СОЛОДКА ГОЛАЯ

(*Glycyrrhiza glabra* L.)

Солодка голая – травянистый многолетник высотой до 150 см. Корневая система развивается на толстом коротком корневище и сложной «сети» боковых корней. Стебли прямостоячие, маловетвистые. Листья овальные длиной 5-20 см, с острием на верхушке.

Цветки собраны в длинные, гроздевидные соцветия-кисти. Цветоносы достигают 7 см, а кисти – 12. Венчик цветка бело-фиолетовый или розово-фиолетовый. Цветет с мая по июнь или с июня по июль в зависимости от региона. Плод – бурый, продолговатый, сплющенный боб, покрытый мелкими шипами или голый. Встречается на Кавказе и юге европейской части России. Растет в поймах рек, по берегам прудов, на лугах, вдоль дорог.

Подробнее о растении – на стр. 118-127

4 607161 020036 22008

Библиотечка «ЗОЖ»
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ
плюс
журнал
№ 8 (233), август 2022 г.

НЕ СИДИТЕ СИДНЕМ

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

16+

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

ПРЕДУПРЕЖДЕН – ЗНАЧИТ ВООРУЖЕН
МИР ПОЛОН ЯРКИХ ЗВУКОВ 5
Возрастная потеря слуха
В.С. ШИНКАРЕНКО

АНАТОМИЯ БОЛЕЗНИ
НЕ ПОТАКАЙТЕ КАПРИЗАМ ЖЕЛЕЗЫ 11
Панкреатит
Е.Л. БЕЛОУСОВ

РЕЦЕПТЫ НЕ СТАРЕЮТ
ИЗ АРХИВА «ЗОЖ» 21

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
ИНФАРКТ «МАШЕТ» ИЗ-ЗА УГЛА 25
Стенокардия: стабильная и нестабильная
С.Е. БИРЮКОВА

ВСЕ, ЧТО ВЫ ХОТЕЛИ ЗНАТЬ...
О ГИПОДИНАМИИ 30
Не сидите сиднем
И. А. АРШИНОВА

СПРАШИВАЛИ – ОТВЕЧАЕМ
«Я ДУМАЛ, ТАКОГО НЕ БЫВАЕТ» 39
Опухоль молочной железы у мужчин
С.С. ШЕСТОПАЛОВА

СОВЕТУЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
КОГДА ЗАЛОЖЕН НОС 43
Вазомоторный ринит
З.Г. ГУСЕЙНОВА

ЗАПИСКИ ВРАЧА
У НАС БУДЕТ РЕБЕНОК 50
А.Ф. ВОЛКОВА

ГДЕ ТОНКО, ТАМ И РВЕТСЯ
ОПАСНЫЕ МЕШОЧКИ 52
Бронхоэктатическая болезнь
А.В. СМИТИЕНКО

СОВЕТЫ ИЗ КОНВЕРТА
ЛИМОН – ЛУЧШИЙ ДРУГ 59
В.Ф. ВИХРОВ

ЛИКБЕЗ
ТЫ К ЦЫГАНКЕ НЕ ХОДИ – САМ НА РУКИ ПОСМОТРИ 61
Методы диагностики в ревматологии
Р.М. БАЛАБАНОВА

МИФЫ И ЗАБЛУЖДЕНИЯ
НЕКОТОРЫЕ ФОРМЫ ГЛАУКОМЫ ПРОТЕКАЮТ БЕССИМПТОМНО 68
Внутриглазное давление
Д. А. ЛИХАЧЕВ

ГЛАС НАРОДА
ЛЮБИТЕ ДЕТЕЙ ТАКИМИ, КАКИЕ ОНИ ЕСТЬ 75
А.Г. ЕФАНОВА

ВЗРОСЛЫМ – О ДЕТЯХ
МАНКА НЕБЕСНАЯ 77
О пользе круп
Е.С. КОРОЛЕВА

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ
ТЫ ТОЛЬКО НЕ БОЙСЯ! 83
Страхи
О. В. САМОЙЛОВА

ЭКСПЕРТИЗА
«ЛИМОНАДНЫЙ ДЖО» 93
Безалкогольные напитки
А.В. АРТАМОНОВА

СОГЛАСНО БУКВЕ ЗАКОНА
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ 107
О.Г. КАЛЬНИЦКАЯ

НЕ ДАЙТЕ СЕБЯ ОБМАНУТЬ
ДОКТОР, ЗАЧЕМ МНЕ ЭТО? 111
Бесполезные медицинские обследования
О.В. ТУЧКОВА

РАСТЕНИЕ НОМЕРА
ЛАКРИЦА 118
Солодка голая
А.Н. ФИЛИН

В ЧЕМ СЕКРЕТ МОЛОДОСТИ

Недавно ехал к друзьям на дачу и в электричке познакомился с мужчиной средних лет. Это я до знакомства с ним думал, что средних. А когда узнал, что ему без малого 75 лет, не сдержался и довольно бестактно воскликнул: «Не может быть!» – «Хотите, покажу паспорт?» – улыбнулся мужчина.

Слово за слово, мы разговорились, и Тихон Васильевич, так звали этого удивительного человека, поведал мне свою историю.

К моменту выхода на пенсию он жил в Москве. Хорошая квартира, приличная зарплата… Увы, он рано овдовел, детей Бог не дал, так что жил совсем один. Но это его не особо тяготило. Проблема была в другом – шестидесятилетие он встретил, что называется, полной развалиной: гипертония, остеохондроз, хронический бронхит, третья стадия ожирения…

«Знакомые часто меня спрашивают: в чем секрет твоей молодости? А никакого секрета нет. Хочешь быть молодым и здоровым – кардинально измени свою жизнь. Что я и сделал».

Первым делом бросил курить: решительно и бесповоротно. Смял почти полную пачку, сказал себе: «Больше я не курю!» И все. Потом продал квартиру в Москве и переехал в деревенский домик под Владимиром, который после смерти родителей пустовал не один десяток лет. Привел его в порядок и занялся тяжелым крестьянским трудом. Завел кур, поросят, кроликов… Стал выращивать овощи, зелень… Потом и корова появилась. Поначалу, да еще и с непривычки, было тяжело, но потихоньку втянулся и даже начал получать от деревенской жизни удовольствие. Очень быстро нормализовался вес, а за ним куда-то испарились и болячки, досаждавшие много лет.

«Наверное, потому, что практически все время провожу на свежем воздухе, пью чистую воду, употребляю в пищу продукты исключительно собственного производства, – говорил он. – Живу, радуюсь жизни и совсем не ощущаю своего возраста. Планирую дожить, как минимум, до ста лет. Чего и вам желаю».

А я, в свою очередь, желаю этого всем нашим читателям.

Как всегда, ждем ваших писем по нашим адресам:

101000 г. Москва, а/я 216, ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).
e-mail: pr_plus@zoj.ru

Владимир КИРИЛЛОВ.

МИР ПОЛОН ЯРКИХ ЗВУКОВ

Возрастная потеря слуха

Как бы мы ни старались беречь здоровье, но после 60 лет начинается закономерное старение организма. Этот процесс затрагивает практически все системы. Поэтому в зрелом возрасте проблемы нарушения слуха встречаются отнюдь не периодически. В 40-50 лет с этой проблемой сталкиваются 6%, к 50-60 годам четверть людей перестают нормально слышать. В 60-70 лет только 60% имеют хороший слух. Причина – старческая тугоухость, или пресбиакузис. Очень часто первыми изменения замечают даже не сами пациенты, а их родственники и друзья, которые обращают внимание на то, что телевизор работает громче, а родственник все чаще пропускает звонки и просит повторить сказанное, потому что не дослышал.

Слух – это сложный, но совершенно естественный процесс. Наружное ухо, называемое ушной раковиной, улавливает звуковые волны. Механическая энергия направляется в слуховой проход, где попадает на барабанную перепонку, заставляя ее вибрировать. Эта вибрация передается на стремечко, молоточек и наковальню (три самых маленьких косточки нашего тела). Эти косточки передают колебания в улитку, которая располагается глубоко в ухе и имеет форму спирали, заполненную жидкостью. Жидкость, вибрируя, создает особые волны в нашем мозге. Но даже после передачи звуковых волн мы еще ничего не услышали. На стенках улитки располагаются миллионы малюсеньких волосков, колеблющихся в жидкости улитки. Именно они преобразуют механическую энергию в электрические импульсы, которые и передаются в специальный отдел коры головного мозга – центральный отдел слухового анализатора. Там звуки «сортируются», «распознаются»: откуда звук, шум это или полезный знак, сигнал ли опасности или что-то другое… Мозг

«переводит» электрические импульсы, переданные ему улиткой, и «слышит» все, что происходит вокруг нас. И хотя это длинный и непростой процесс, все происходит очень быстро.

Возрастная потеря слуха – заболевание более коварное, чем возрастная дальнозоркость, которую можно исправить корректирующими очками. Коварство заключается в том, что недуг развивается долго и поэтапно, поэтому человеку трудно смириться с таким диагнозом и просто-напросто поверить в него. Старческая тугоухость, в отличие от обычной, поражает все слуховые органы: среднее и внутреннее ухо, нервы и центры коры головного мозга. Изменения происходят даже в костях черепа, которые из-за снижения эластичности хуже проводят звук. Человек перестает слышать тихие голоса, высокочастотные звуки, не различает согласные «с», «ш», «т» и «д», некомфортно чувствует себя в общественных местах.

К сожалению, точные причины развития заболевания медицина до сих пор не установила, но предполагает, что их несколько. Первая – это возрастные изменения в органе слуха, связанные с биологическим процессом старения. В частности, с годами начинает медленнее атрофироваться кортиев орган, где расположены чувствительные волосковые клетки. Именно они отвечают за прием звуковых сигналов. Когда волосковые клетки больше не в состоянии выполнять свои функции, человек хуже различает звуки. Волокна и ядра слухового нерва с возрастом тоже утрачивают свои функции. Более того, происходят необратимые изменения в той части коры мозга, которая отвечает за слуховое восприятие.

Есть два вида возрастного пресбиакузиса: кондуктивный и нейросенсорный. Первый связан с заболеваниями среднего уха. В слизистой оболочке и в барабанной перепонке происходят необратимые процессы, влияющие на слух. Нейросенсорный пресбиакузис развивается, когда страдает внутреннее ухо или слуховой нерв. 74% случаев возрастного снижения слуха имеют именно нейросенсорное происхождение.

Причинами такого снижения слуха могут быть инфекционные заболевания, ототоксическое воздействие, хроническая акустическая травма (долгое воздействие сильного шума). Именно в пожилом возрасте негативно влияют на органы слуха и некоторые лекарства (**стрептомицин, неомицин, канамицин**). Это свойство называют ототоксичностью (способность медикаментозных средств и химических веществ вызывать функциональные нарушения и клеточную дегенерацию структур внутреннего уха), которая не всегда проявляется сразу и от этого становится вдвойне опасной. Между курсом лечения и проявлением такого побочного эффекта могут пройти годы. Человек уже забывает о том, каким видом инфекции болел в молодости, не говоря уже о том, чем его лечили. В зрелые годы ототоксический эффект накладывается на возрастные нарушения слуха и усиливает их. Нарушение слуха, вызванное ототоксичностью, можно успешно корректировать, поскольку оно со временем не прогрессирует. Если же слух, несмотря на все принятые меры, продолжает снижаться, значит, тому есть и другие причины.

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, ишемическая болезнь сердца) страдают все сосуды, в том числе и те, что питают органы слуха. Например, к внутреннему уху подходит одна длинная и тонкая артерия. Ее спазм или закупорка сразу же отразятся на остроте слуха – внутреннее ухо будет страдать от нехватки кислорода и питательных веществ, поскольку дополнительных кровеносных сосудов в этой слуховой зоне нет. Доказано, что у больных артериальной гипертонией или сахарным диабетом снижается слух, появляются шум и звон в ушах, ухудшается работа вестибулярного аппарата. Эти процессы прогрессируют вместе с основным заболеванием. Но при ровном течении болезни пагубное воздействие на слуховую систему будет минимальным.

Особо опасными в плане снижения слуха являются ангина, грипп и менингит. Если пожилой человек заболел одним из этих недугов, ему потребуется серьезное лечение. Следует помнить, что сопротивляемость инфекциям у пожилых лю-

дей ниже, чем у 20-40-летних. И даже ОРВИ, которое в молодости переносится с легкостью, может стать для пожилого человека серьезной проблемой. И, конечно, о том, чтобы переносить грипп на ногах, не может быть и речи.

Ухудшение слуха в пожилом возрасте понижает скорость обработки в центральной нервной системе сначала речевых, а потом и других внешних сигналов. Нарушается мышление, появляются депрессия, плаксивость, раздражительность и даже агрессивность.

Программа обследования пациента включает аудиометрию, с помощью которой устанавливают степень потери слуха и оценивают характер его нарушения. КТ и МРТ височной области проводят для выявления патологий, способных вызывать нарушение слуха, например, опухоли.

К сожалению, диагностика происходит на поздних этапах, поэтому терапия заключается в поддержании имеющейся остроты слуха. Назначают лекарственные препараты, обеспечивающие питание мозга, улучшающие кровообращение, витамины группы А, В и Е, **аскорбиновую и глютаминовую кислоты,** биогенные стимуляторы, ноотропы. Полезна физиотерапия: электрофорез с **никотиновой кислотой**, иглоукалывание, пневмомассаж барабанных перепонок и продувание слуховых труб. Людям, у которых диагностирован пресбиакузис, необходимо проходить обследование слуха не реже раза в год.

Универсальной рекомендацией является соблюдение правил здорового образа жизни: рациональное питание, отказ от курения и злоупотребления алкоголем, умеренная физическая нагрузка, исключение сильного шумового воздействия как основного источника развития заболевания.

Близким людям важно научиться правильно общаться со слабослышащим человеком. По возможности избавиться от посторонних шумов, например, выключить телевизор. Перед тем как начать разговор, привлечь его внимание, например, обратиться по имени или коснуться рукой. Начинать разговор со слабослышащим пожилым человеком следует только тогда, когда он будет смотреть на собеседника. Нельзя разговаривать, отвернувшись, или прикрывать рот руками. Говорить надо отчетливо, медленно и громче, чем обычно, но не кричать. Если человек, к которому обращаетесь, не понимает сказанное, постройте фразу иначе, чтобы донести смысл. Используя эти простые правила, вы сохраните с ним контакт и поддержите комфортную атмосферу в семье.

Эффективным методом коррекции тугоухости является использование слуховых аппаратов. В зависимости от ситуации это могут быть как внешние слуховые протезы, надевающиеся на слуховую раковину, так и кохлеарные имплантаты, устанавливающиеся в улитку во время операции. Простое, казалось бы, решение проблемы – установить слуховой аппарат. Но практика показывает, что большинство пациентов с возрастной тугоухостью избегают их, потому что сигналы повышенной интенсивности наталкиваются на пониженную способность мозга по их обработке. В результате дополнительное напряжение и стресс. Как правило, если от слуховых аппаратов отказываются, то это происходит в первые 6 месяцев с начала использования. Потом процент противников резко падает. Должна сказать, что пожилому человеку слуховой аппарат нужен, как только возникли трудности коммуникации. Это важно, чтобы задержать развитие дегенеративных процессов в головном мозге.

Слуховые аппараты – это маленькие, незаметные, комфортные внутриушные или заушные аппараты, обладающие большим количеством автоматических или полуавтоматических опций, подобных настраиванию громкости при переходе из одного звукового окружения в другое. Надевайте слуховой аппарат утром и снимайте перед сном. Вы услышите ясные, натуральные звуки, которые позволят оставаться осведомленным обо всем происходящем вокруг. Вы будете хорошо слышать своих коллег (слуховой аппарат позволит продолжать работать), членов семьи (взаимоотношения с родственниками останутся крепкими), друзей и прохожих (никто из них не догадается, что вы носите слуховой аппарат, пока сами не захотите им похвалиться).

Как преодолеть дискомфорт от того, что придется носить слуховой аппарат? Во-первых, не покупать самые дешевые устройства: вероятность, что ими будут комфортно пользоваться, очень низка. Во-вторых, объяснить, что аппараты – как костыли или трость, а ходить все равно придется самому. Для того, чтобы тело лучше двигалось, надо тренировать мышцы, а чтобы лучше слышать – тренировать слуховой анализатор. Важен принцип постепенной нагрузки, усложнения заданий. Слуховые тренировки разовьют соответствующие способности, в том числе в условиях привыкания к слуховым аппаратам, в повседневных акустических ситуациях. Оценить эффективность реабилитации слуха при возрастной тугоухости сложно. Единственный критерий: если пациенту комфортнее воспринимать речевую информацию, значит, польза от применения аппарата есть. Врач только помогает выбрать оптимальную модель и настроить прибор.

К любым протезам приходится привыкать: кому-то достаточно месяца, а кому-то не хватает и шести. Важно, чтобы сам человек понимал, что носить аппарат – ему во благо.

Вера ШИНКАРЕНКО,
врач-отоларинголог, сурдолог.

КАЛЕЙДОСКОП

ШПИНАТ И БРОККОЛИ ПРОТИВ ХОЛЕСТЕРИНА

Британский врач Тимоти Легг считает, что причиной повышения уровня холестерина является стресс, из-за которого в организме выделяются кортизол и адреналин, формирующие жиры-триглицериды. Это основной источник энергии, но на фоне его переизбытка как раз и формируется "вредный" холестерин.

Подверженным стрессу людям медик рекомендует включать в рацион бананы, брокколи, шпинат, авокадо и темный шоколад, так как они обладают успокаивающим эффектом.

НЕ ПОТАКАЙТЕ КАПРИЗАМ ЖЕЛЕЗЫ

Панкреатит

Панкреатит – это название целой группы болезней, при которых происходит воспалительный процесс в поджелудочной железе. Вещества, выделяемые железой, предназначены для попадания в двенадцатиперстную кишку, но при изменениях функциональности остаются в железе и начинают постепенно ее разрушать. Происходит так называемый процесс самопереваривания. Патология чревата последующим поражением других органов, поскольку при разрушении поджелудочной железы выделяются токсины и ферменты. У женщин панкреатит диагностируется чаще, чем у мужчин. Также заболеванию более подвержены тучные и пожилые люди.

Формы

В зависимости от характера течения выделяют несколько форм панкреатита: острый, острый рецидивирующий, хронический... При интерстициальном (отечном) панкреатите возникает острый отек поджелудочной железы, при геморрагическом в ткани железы происходит кровоизлияние, а при остром панкреонекрозе железа уплотняется, и на ней появляются очаги распада. Если у больного панкреатит сочетается с острым холециститом, то диагностируют острый холецистопанкреатит. Если в железе есть очаги гнойного расплавления, развивается гнойный панкреатит.

При остром панкреатите ткани железы воспаляются, появляются очаги некроза. Такое состояние сменяет фиброз, атрофия железы. Иногда острый панкреатит проявляется только воспалительным процессом с отеками конкретного отдела поджелудочной железы. Острый панкреатит может вызывать кровоизлияния в ткани и абсцесс (очень тяжелое состояние больного, нередко заканчивающееся летальным исходом).

При хроническом панкреатите воспаление прогрессирует медленно, но функции поджелудочной железы постепенно нарушаются, приводя к фиброзу ткани поджелудочной. Периоды ремиссии и обострения чередуются. У таких больных ослабляется функция переваривания пищи, нередко развивается сахарный диабет.

Хронический панкреатит также имеет несколько форм. При бессимптомной форме болезни самочувствие нормальное на протяжении длительного времени. При болевой форме вверху живота постоянно проявляется боль, возрастающая в период обострения. При хроническом рецидивирующем панкреатите она проявляется только при рецидиве недуга. При реактивном панкреатите острый панкреатит сочетается с обострением болезней двенадцатиперстной кишки, желудка, желчного пузыря, печени. Реже всего встречается псевдоопухолевая форма.

Причины

Самой распространенной причиной развития панкреатита является злоупотребление алкоголем. Поджелудочная железа более чувствительна к алкоголю, нежели печень. Дозы, которые грозят необратимыми изменениями в поджелудочной железе, на треть меньше доз, вызывающих изменения в печени (а для печени это 40-60 мл алкоголя, принимаемого ежедневно). Второй причиной считают заболевания желчевыводящих путей (холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, желчнокаменная болезнь). Третьей – белковое голодание. Многие, желая быстро похудеть, сажают себя на такую диету, которая исключает практически все продукты, содержащие полезные для организма вещества (жиры, углеводы, белки), что приводит к белковому голоданию.

Нормальную работу поджелудочной железы нарушает употребление очень острой, жареной, жирной пищи. Болезнь часто диагностируется у тех, кто регулярно отдает предпочтение нездоровой пище (фастфуд, однообразная еда), а также на фоне сильных отравлений, травм, вирусных недугов.

Болезнь нередко развивается у беременных женщин и у молодых мам в послеродовой период. Развитие хронического панкреатита часто происходит после перенесенной острой формы недуга, а также как следствие холецистита, язвенной болезни, болезней кишечника и печени, обостряется после получения больших доз витаминов А и Е.

Симптомы

Постоянный симптом панкреатита острой формы – сильная боль в животе (тупая или режущая). При прогрессировании заболевания она усиливается в правом либо левом подреберье, под ложечкой и иногда вызывает шок. Если поражается вся поджелудочная железа, то боль носит опоясывающий характер. Симптомами панкреатита острой формы являются икота, сухость во рту, отрыжка, тошнота. Человек страдает от частой рвоты, в которой обнаруживается примесь желчи. Но и после рвоты он не чувствует облегчения. Стул кашицеобразный, с неприятным запахом, пенистый, в нем можно обнаружить частички непереваренной пищи.

Если заболевание прогрессирует, то общее состояние организма быстро ухудшается: учащается пульс, возрастает температура тела, снижаются показатели артериального давления, беспокоит одышка, черты лица заостряются, кожа бледнеет и становится землисто-серой. При осмотре врач обнаруживает сильное вздутие живота, кишечник и желудок не сокращаются, длительное время не определяется напряжение мышц. У больных острым панкреатитом могут развиться серьезные осложнения: абсцессы и флегмоны сальниковой сумки, перитонит, язвы и эрозии желудочно-кишечного тракта, отек легких, экссудативный плеврит, пневмония. Острый панкреатит способен спровоцировать гепатит, привести к повышению содержания сахара в крови и в моче больного.

Симптомами хронической формы панкреатита являются болевые ощущения под ложечкой в период обострения, боли в левом подреберье, отдающие в лопатку или грудную

клетку. Употребление жирной пищи вызывает сильную рвоту. К симптомам этой формы болезни относят сильное похудение, сухость во рту. Даже когда нет обострения недуга, человека может тошнить, он страдает от запоров, тупой боли. Если в этот период наблюдаются поносы, то это свидетельствует о том, что функции поджелудочной железы сильно нарушены.

Диагностика и лечение

Диагностировать заболевание не сложно, потому что симптомы ярко выражены. Но, чтобы определить форму заболевания, проводят лапароскопию, позволяющую с помощью специального инструмента осмотреть брюшную полость изнутри. При подозрении на острый и хронический панкреатит проводятся лабораторные анализы (общее исследование крови, анализ мочи).

При остром панкреатите больного госпитализируют. Но прежде, чтобы избежать болевого шока, еще дома важно оказать первую помощь: не принимать пищу, для замедления продукции пищеварительных ферментов поджелудочной железой на верхнюю часть живота положить холод. Чтобы снять спазм, под язык капнуть 1-2 капли **нитроглицерина** или ввести внутримышечно препарат, снимающий спазмы (**но-шпа**). Врачи «скорой помощи» введут обезболивающее средство.

В стационаре для лечения панкреатита острой формы используются консервативные методы. Вводят солевые растворы, белковые препараты, глюкозу, которые снимают интоксикацию и болевой синдром, нормализуя кислотно-щелочное равновесие. Медикаментозное лечение зависит от формы патологии, ее течения и общего состояния здоровья. **Но-шпа, папаверин, спазмалгон** снимают спазм гладких мышц, снижают давление в протоках, устраняя болевой синдром. Однако спазмолитики – временная мера: как только их действие закончится, боль вернется, поэтому основная терапия направлена на нормализацию работы органа. **Анальгин, баралгин, пенталгин** применяют для обезболивания.

Воспалительный процесс нарушает выработку ферментов поджелудочной железы. Чтобы помочь ей в пищеварительном процессе, назначают ферментные препараты (**фестал, мезим, креон, панкреатин, дигестал**). У каждого из них различные составы и механизмы влияния, поэтому врач должен указать, какой лучше принимать в конкретной ситуации. Ферменты действенны, если терапия панкреатита длительная. Принимать таблетки рекомендовано во время еды либо сразу после нее. Если их выпить натощак, можно вызвать еще большее воспаление железы.

Чтобы приостановить воспаление тканей в результате выброса панкреатического секрета, назначают антиферментные лекарства (**гордокс, контрикал, трасилол**), а для нейтрализации соляной кислоты – **алмагель, алюмаг, фосфалюгель, маалокс**.

Противоязвенные антисекреторные препараты (**ранитидин, фамотидин, низатидин**) снимают воспаление за счет снижения выработки соляной кислоты. В лечении острого панкреатита их назначают с первого дня заболевания в виде инъекций, а при хроническом – в форме таблеток 2-3 раза в день на протяжении 2-3 недель. Иногда при хроническом воспалении поджелудочной прописывают препараты, успокаивающие нервную систему (**глицин, фенибут**).

Диета

В остром периоде диета максимально щадящая для поджелудочной железы. Так, в первые дни острой формы болезни (как правило, на протяжении 2 дней) рекомендуется полный отказ от пищи. В день можно выпить до 6 стаканов минеральной воды, слабого чая или отвара **шиповника**. На следующей неделе диета очень строгая, с минимальным содержанием калорий: можно употреблять протертый творог, постное мясо, картофель, кабачки.

Во время ремиссии диета калорийнее, а дневной рацион составляет около 2500 килокалорий. Питание максимально

полноценное, потому что соблюдение диеты продолжается на протяжении многих лет. В день больной должен употребить не менее 120 г белка, но отказаться от легкоусвояемых углеводов, которые содержатся в меде, сахаре, сладостях, ограничить количество жира. Рекомендованы: пшеничный хлеб вчерашней выпечки либо сухарики, вегетарианские супы со сметаной, нежирное мясо и рыба, омлет, творог, кефир, каши, сливочное и растительное масло, овощи с низким содержанием клетчатки, некислые яблоки, соки из фруктов и ягод без сахара. Включайте в рацион исключительно запеченные, вареные, тушеные блюда. Все жареное под запретом, равно как и жирное мясо, крепкие бульоны, колбасные изделия, консервы, бобовые, копчености, кофе, шоколад, алкоголь, бананы, инжир, виноград, газированные напитки. Пища всегда должна быть немного подогретой, но не горячей. Оптимальный режим питания – 5-6 раз в день.

Соки

Многие овощные и фруктовые соки при панкреатите станут приятным и полезным дополнением к рациону.

Березовый сок – самый полезный из всех существующих. Его уникальность – в способности восстанавливать обмен веществ. Он содержит витамины, фруктозу, глюкозу, железо, кальций, органические кислоты. Природа так сбалансировала его состав, что человеку остается только пить его, обогащая организм лечебными компонентами.

Картофельный сок уместен только в случае стойкой ремиссии. Применяется в качестве противовоспалительного, спазмолитического, общеукрепляющего средства, благоприятно влияет на сердечную деятельность, снижает артериальное давление. В его составе многие минеральные вещества (фтор, магний, медь, марганец, фосфор, бор, йод, железо), протеины, жиры, витамины (С, А, Е, К). Начинать пить нужно с 1 ч. ложки, постепенно доводя до 100-200 мл ежедневно. Не рекомендован в чистом виде диабетикам и людям со сниженной ферментативной функцией.

Томатный сок неприемлем при остром панкреатите из-за содержащихся в нем янтарной, щавелевой, лимонной, винной органических кислот, поскольку они стимулируют выработку желудочного сока и агрессивных ферментов поджелудочной железы, усугубляют воспаление и способствуют газообразованию. При хроническом течении болезни допускается прием небольших порций, но сок необходимо разводить 2 частями воды.

Морковный свежевыжатый сок приятный на вкус, в нем много витамина А, бета-каротина. Он повышает зрение, укрепляет иммунитет, нормализует жировой обмен. Но при обострении патологии противопоказан, поскольку в нем много сахара, а для его усвоения необходим инсулин, выработка которого при воспалении поджелудочной железы затруднительна и может привести к развитию сахарного диабета. Во время ремиссии нет противопоказаний, если вводить в рацион постепенно, разбавляя водой (в первые дни в соотношении 1:3, постепенно увеличивая концентрацию). Но все-таки он не подходит для ежедневного употребления: оптимальный вариант – 1/2 стакана 2-3 раза в неделю.

Свекольный сок из-за наличия в его составе железа улучшает кроветворение, успокаивает, снижает давление, но большое содержание аминокислот вызывает воспаление слизистой пищеварительного тракта. В период обострений свекольный сок под строгим запретом. Во время стойкой ремиссии возможна небольшая порция. После приготовления сок должен 2-3 часа отстояться в прохладном месте. Лучше его компоновать с морковным и тыквенным соками. Начинать пить с 1 ч. ложки, увеличивая на столько же с каждым следующим приемом, но не более 50 мл в день. Периодичность – 1-2 раза в неделю.

Капустный сок полезен и используется для лечения гастритов, язв, колитов. Но диагноз «панкреатит» накладывает на него табу.

Свежий *тыквенный сок* вреден при воспалении поджелудочной железы, потому что большое количество органических кислот вызывает брожение в кишечнике, еще сильнее

раздражая слизистую. Только после полного избавления от проявлений панкреатита в рацион можно осторожно вводить напиток, разбавляя водой или другими соками. Говоря о пользе тыквенного сока, нельзя не сказать, что благодаря каротину он улучшает зрение, калию – укрепляет сердечную мышцу, пектину – выводит токсины, вредный холестерин. Все это дает ему право оставаться в меню. Суточная доза – от 250 до 500 мл.

Гранатовый сок при обострении панкреатита под запретом. Пить его можно только после полного избавления от симптомов и то в разбавленном виде. Максимально – 200-300 мл в сутки.

Сок алоэ при панкреатите принимают в сочетании с медом после фазы обострения. Лучше всего брать забрусный мед, находящийся в сотах, состав которого полезен при лечении воспалительных патологий. Смешав по 1 ст. ложке меда и сока алоэ, принимать перед едой не более 1 ч. ложки в день.

Яблочный сок разрешен в период ремиссии. Для его приготовления используют сочные сладкие дозревшие плоды. Перед измельчением очищают кожуру, удаляют мякоть и разбавляют водой в соотношении 1:1. Со временем можно употреблять и неразбавленный напиток, за исключением соков промышленного производства. Лучше – 1-2 стакана в сутки через 1 час после еды. Плоды можно использовать уже на третий день обострения в виде киселей и компотов.

Сельдерей на стадии обострения под запретом из-за чрезмерной стимуляции выделения ферментов поджелудочной железой. Только спустя месяц после утихания воспалительного процесса можно использовать корень в составе супов. Пить же сок сельдерея можно после выздоровления, но не ранее 1,5 года после начала заболевания.

Сок подорожника – кладезь полезных элементов. Чтобы приготовить сок, листья моют, обдают кипятком, измельчают с помощью мясорубки или блендера, процеживают через несколько слоев марли. Полученный сок разводят водой в соотношении 1:1 и кипятят 10-15 минут. Пьют по 1 дес. ложке за 20 минут до еды 3 раза в день. Курс – до 1 месяца.

Подорожник

Лимонный сок как при обострении панкреатита, так и при хронической форме запрещен. Лимон – очень кислый фрукт, содержащий 8% лимонной кислоты, что является большой концентрацией и не показано при панкреатите.

Недостатком *апельсинового сока* является большое содержание сахара, поэтому при сбоях функции поджелудочной железы лучше от него отказаться.

Виноград по полезности своего состава опережает другие фрукты: повышает иммунитет, улучшает кровообразование, тонизирует мышцы, выводит соли из организма. Однако следует учитывать: виноград богат глюкозой, что способствует развитию диабета. Это делает виноградный сок при панкреатите нежелательным.

Употреблять *минеральные воды* полезно как при остром, так и при хроническом течении панкреатита. Отдайте предпочтение щелочным и гидрокарбонатным. Обязательное условие: вода должна быть без газов. Терапию начинать с 1 стакана в сутки, постепенно увеличивая до 1 литра. Пейте теплую воду маленькими глотками за 1,5 часа до еды.

Чаи, кисели, бульоны

Полезны только те чаи, в составе которых нет красителей и ароматизаторов. Запрещено пить слишком холодный или очень горячий чай. Мягким действием обладают зеленый чай, каркаде, чайный гриб, иван-чай. Их можно пить до 1 л в сутки, но желательно сахар заменить медом.

Не только при панкреатите, но и при любых других заболеваниях желудочно-кишечного тракта кисломолочные напитки – обязательная часть диетотерапии. Молоко и молочные напитки полезны, если их жирность не превышает 2,5%. Молоко (не цельное), кефир и ряженка, козье молоко, простокваша, йогурт должны присутствовать в ежедневном рационе людей с подобным диагнозом. Они – источник легкоусвояемого животного белка.

Кисели и компоты можно пить при любом характере течения воспаления поджелудочной железы в качестве перекуса или как десерт после трапезы. Для приготовления киселя используют молоко, фрукты, ягоды, сухофрукты, овсяные хлопья, семена льна. Но не рекомендуется готовить их из лимона, вишни, клюквы, красной смородины.

Куриный бульон можно пить в фазу стойкой ремиссии и только после разрешения лечащего врача. Для его приготовления используйте мясо взрослых кур, а не цыплят. Лучшей частью является грудка. Первый бульон сливают, мясо промывают и варят (это нужно для получения нежирного бульона). Для вкуса добавляют измельченную зелень. Соль и специи строго запрещены.

Чтобы не допустить развития панкреатита, питайтесь рационально и регулярно, не употребляйте спиртное, бросьте курить, вовремя лечите болезни желудочно-кишечного тракта, следите за состоянием желчного пузыря.

Евгений БЕЛОУСОВ,
врач-гастроэнтеролог высшей категории,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

Из архива «ЗОЖ»

«...Поделюсь, чем лечу поджелудочную железу. Беру 2-3 ст. ложки **свежего** или **сухого репешка**, заливаю 0,5 л кипятка и кипячу 2-3 минуты. Настаиваю 30 минут и выпиваю в 3 приема за полчаса до еды. Курс лечения – месяц. Отвар приятный, очень хорошо помогает».

Ковтун А.П., Краснодарский край,
«ЗОЖ» № 15, 2011 г.

***

«...При панкреатите спасаюсь следующим рецептом. Нужно взять **корни девясила** (продаются в аптеке). Я копала сама, высушивала, предварительно порезав кусочками. 1 ст. ложку корней высыпать в 0,5-литровую бутылку, залить водкой и поставить в темное место на 14 дней. Пить по 1 ст. ложке утром натощак за 30 минут до еды. Пока будете пить эту бутылку, приготовьте вторую. Необходимо выпить 1 л настойки».

Шпак В.Н., г. Краснодар,
«ЗОЖ» №20, 2010 г.

***

«... Хороший способ избавления от болей в поджелудочной. Снимает боль, нормализует стул и снижает сахар в крови. 1 ст. ложку геркулеса, перемолотого в кофемолке или на мясорубке, залейте 1 стаканом холодной кипяченой воды, оставьте на ночь. Утром за полчаса до еды все перемешайте и выпейте. Это средство хорошо еще и тем, что его можно принимать без перерыва».

Ивашкевич М.А., г. Хабаровск,
«ЗОЖ» № 7, 2005 г.

***

«...Когда возникали проблемы с поджелудочной железой, мой лечащий врач порекомендовал рецепт, которым и сам лечился, и больным своим советовал.

Нужно смешать 300 г **мяты перечной** и 100 г **зверобоя**. 1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, оставить настаиваться в термосе на ночь. Затем процедить и выпить весь

настой в течение дня в несколько приемов. Курс лечения – 2 недели».

Мленник С.А., Беларусь,
«ЗОЖ» № 21, 2017 г.

***

«...Когда начинает давать о себе знать поджелудочная железа, беру по 1 ст. ложке **сухих цветков календулы, подорожника** и **бессмертника, листьев барбариса, травы череды**, все растираю в порошок.

2 ст. ложки смеси заливаю 0,5 л кипятка, настаиваю 1 час и пью по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды. На ночь на область желудка и на левый бок накладываю компресс из льняной салфетки, смоченной в теплой простокваше. Сверху прикрываю плотной бумагой и завязываю теплым платком на всю ночь. Срок лечения – 4 недели.

Есть у меня и другое средство: черную редьку, не снимая шкурки, натираю на терке. Должен получиться 1 стакан сока, который смешиваю со 100 г темного гречишного меда. Пью по трети стакана 3 раза в день перед едой».

Гуляева П.Н., Красноярский край,
«ЗОЖ» № 15, 2017 г.

***

«...Поделюсь рецептом, который помогает мне справляться с болью в поджелудочной железе. 1 ст. ложку гречки (предварительно ее перебираю, промываю, высушиваю) заливаю с вечера стаканом кефира (можно простоквашей или йогуртом), добавляю 1 ч. ложку меда, перемешиваю и оставляю до утра. Утром еще раз перемешиваю, завтракаю, и до обеда я сыта. Так делаю 10 дней подряд, затем 3 дня перерыв и в случае необходимости повторяю лечение».

Просовская Л.В., Пермский край,
«ЗОЖ» № 4, 2014 г.

***

«... Измельчите и перемешайте в равных частях **листья мяты перечной**, **корень девясила, траву сушеницы болотной, зверобой, плоды укропа, кориандр посевной**.

1 ст. ложку смеси залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 1 час, процедите. Принимайте по 1/4 стакана 4 раза в день в течение 45 дней».

Зиявутдинов З.М., Дагестан,
«ЗОЖ» № 19, 2010 г.

***

«...Лечила свою поджелудочную с помощью такого средства. Брала 1,5 кг лимонов, мыла, сушила, прокручивала на мясорубке вместе с кожурой, полученную массу сливала в трехлитровую банку. Туда же разбивала 10 свежих деревенских яиц, хорошо перемешивала и ставила в холодильник на 10 дней. За это время готовила по 0,5 л сока **алоэ** из трехгодичного растения, коньяка и жидкого меда.

Через 10 дней яично-лимонную смесь процеживала, добавляла остальные ингредиенты, снова сливала в трехлитровую банку и ставила в холодильник. Утром начинала пить по 1 ст. ложке 3 раза в день за 20-30 минут до еды.

После того, как выпила весь бальзам, сделала месячный перерыв и пропила еще один курс. С тех пор поджелудочная меня не беспокоит».

Житкова Л.И., Ставропольский край,
«ЗОЖ» № 1, 2015 г.

***

«...Измельчите и перемешайте в равных частях **корни одуванчика** и **девясила, траву цикория** и **листья мяты перечной**. 1 ст. ложку сбора залейте стаканом кипятка, настаивайте 2-3 часа и принимайте 3 раза в день по 1/3 стакана за 30-40 минут до еды».

Белова Т.И., Саратовская обл.,
«ЗОЖ» № 24, 2011 г.

***

«... Поделюсь доступными рецептами лечения панкреатита. Измельчите и перемешайте в равных частях **сухие листья березы, земляники, спорыша**, **чистотела** и **корни одуванчика**. 1 ст. ложку сбора залейте 1 стаканом кипятка,

настаивайте 2-3 часа и принимайте 3 раза в день до еды по 1/3 стакана.

Смешайте в равных частях **травы хвоща полевого** и **полыни горькой**. 1 ч. ложку смеси залейте 1 стаканом кипятка, настаивайте 2-3 часа, процедите. Пейте 3 раза в день по 1/3 стакана за 30 минут до еды в течение 3-4 месяцев».

Кузьмина В.Ф., Хакасия,
«ЗОЖ» № 24, 2011 г.

***

«…В прошлом году было обострение панкреатита. Таблетки помогали ненадолго. Тогда обратилась к народной медицине. Необходимо взять по 10 г **корневищ бадана** и **кровохлебки**, залить стаканом кипятка и держать на водяной бане 30 минут. Затем, не остужая, процедить, долить кипяченой воды до объема 200 мл и пить по 1/4 стакана 3-4 раза в день за 30 минут до еды. Вместо **корней кровохлебки** также по 10 г можно использовать **корни горца змеиного** или **лапчатки прямостоячей**. Курс лечения – месяц.

Вниманию гипертоников: бадан поднимает давление, поэтому можно обойтись одной кровохлебкой».

Чуйкова В.И., г. Воронеж,
«ЗОЖ» № 5, 2012 г.

***

«…При панкреатите порежьте мелко **лист золотого уса** длиной не менее 20 см, залейте 1 л кипятка, укутайте, дайте настояться сутки. После этого пейте по 50 мл 3 раза в день за 30-40 минут до еды. Курс лечения – месяц, потом сделайте на неделю перерыв и лечение повторите».

Корниенко З.И., г. Санкт-Петербург,
«ЗОЖ» № 16, 2012 г.

ИНФАРКТ «МАШЕТ» ИЗ-ЗА УГЛА

Стенокардия: стабильная и нестабильная

☎ «У меня подтвердили стенокардию. Хотела бы узнать, в чем различие между стабильной и нестабильной стенокардией, как долго нужно лечиться, какие осложнения могут возникнуть? Может ли оперативное вмешательство решить мою проблему?»

Марина Сергеевна Темникова,
Пермский край.

Стенокардию считают стабильной формой ишемической болезни сердца, но это не значит, что она безопасна и ее не нужно лечить. Причиной ее развития является атеросклероз коронарных артерий, кровоснабжающих сердце, с образованием атеросклеротических бляшек в просвете сосудов, питающих сердце. А каждая бляшка в любой момент может стать нестабильной. Иногда причиной ишемии и кислородного голодания миокарда становится спазм сосудов (вазоспастическая стенокардия) или поражение мелких сосудов, капилляров (синдром Х). Но ставят такой диагноз, только исключив бляшки и проведя коронарографию (диагностика ишемической болезни сердца, позволяющая точно определить характер, место и степень сужения коронарной артерии).

Почему возникает стенокардия? При многих состояниях (высокое давление, физическая нагрузка, тахикардия, стресс) возрастает потребность сердечной мышцы в кислороде, которая просит больше крови с растворенными в ней кислородом и питательными веществами. Тут уместна пословица: «Кто работает, тот больше ест». Поскольку атеросклеротическая бляшка, сужающая просвет сосуда, не пропускает необходимый объем крови, возникает ишемия миокарда (кислородное голодание). В этот момент человек ощущает боль – стенокардию.

В некоторых случаях стенокардию мы можем не ощущать, и тогда ее называют немой или безболевой ишемией. Безболевая ишемия часто возникает при сахарном диабете. Поэтому при высоких цифрах «плохого» холестерина, липопротеидов низкой плотности и при диабете (даже если ничего не беспокоит) лучше пройти обследования: ЭКГ с физической нагрузкой, Холтеровское мониторирование, велоэргометрию или стресс-ЭХО. Велоэргометрия – это ЭКГ с применением дозированной физической нагрузки. Проще говоря, во время процедуры, когда пациент крутит педали велотренажера, регистрируется электрокардиограмма, фиксируя показатели артериального давления и пульса.

Как проявляется стенокардия? Что ощущает человек? Типичная стенокардия – это давящая, сжимающая боль или чувство жжения в области сердца или за грудиной, возникающая во время физической нагрузки (ходьба, ускорение шага, подъем по лестнице или в горку). Боль может распространяться (иррадиировать) в руку, чаще левую, а также в шею, между лопатками, нижнюю челюсть. Иногда стенокардия принимает не очень типичные формы. Боль может быть колющая или болят только места иррадиации. Но самым характерным при этом является именно связь неприятных ощущений с нагрузкой. В некоторых случаях стенокардия заменяется одышкой или возникает в покое, на холоде, при повышении давления.

Врач не всегда может сразу отличить стенокардию от других болезней. Поэтому повторю, ее обязательно нужно подтвердить пробой с физической нагрузкой или коронарографией. Что же делать, если у недуга столько проявлений и не всегда типичное течение? Идти на консультацию к терапевту и кардиологу, которые назначат обследование. Другого выхода нет.

После того, как вам установили диагноз: стабильная стенокардия, обязательно принимайте **кардиологический аспирин** и **статины**. При этом сдавайте анализ крови на липидограмму не реже, чем 1 раз в 6 месяцев. Если общий холестерин не превышает 5,0 ммоль/л, триглицериды – меньше

1,5 ммоль/л, а тяжелые жиры – ниже 2,0 ммоль/л, то бляшки не будут расти, усугубляя ишемию. Значит, велика вероятность, что они останутся стабильными. Приведите в норму и другие анализы, чтобы возможные нарушения не углубляли кислородное голодание сердца. Рекомендую «держать» глюкозу крови натощак ниже 5,6 ммоль/л, гемоглобин – не ниже 120 г/л, контролировать гормоны щитовидной железы (ТТГ), а при отклонениях сразу же идти на прием к эндокринологу.

Важны показатели давления и пульса. С помощью подобранных врачом антигипертензивных препаратов (даже если понервничали или плохая погода) сохраняйте давление на уровне 130/80 мм рт. ст. Пульс – ближе к нижней границе нормы – 50-60 ударов в покое. В этом помогут бета-блокаторы или **кораксан.**

Ограничение соли, правильный выбор продуктов питания также не помешают. 75% рациона должны составлять овощи, злаки, ягоды и несладкие фрукты. И только 25% – здоровые жиры животного происхождения (нежирное мясо, натуральные йогурты, яйца).

Если у вас стенокардия, но вы продолжаете курить, значит, инфаркт уже машет вам рукой из-за угла. Умеренные физические нагрузки при стабильной стенокардии тоже должны быть. Два важных требования – контролировать пульс (не более 70% от максимального пульса) и не допускать приступов стенокардии. Если стенокардия не позволяет отдать должное физическим нагрузкам в полном объеме, а приступы беспокоят все чаще, даже при минимальных нагрузках, значит, настало время обсудить с лечащим врачом возможность проведения коронарографии с установкой стентов, которые восстановят кровоток в проблемной зоне.

Если ишемия возникает только при очень больших нагрузках, то можно подождать с хирургическим лечением, оставаясь на медикаментозной терапии. Но строго следить за тем, чтобы приступы стенокардии не учащались, не усиливались, не возникали при меньших, чем раньше, нагрузках.

Стабильная ситуация при правильном лечении и образе жизни может длиться долго, но рано или поздно бляшка либо вырастает в размерах (если пациент не принимает статины), либо растрескивается (если не принимает или прекращает принимать **аспирин** или **клопидогрель**). Подобные изменения приводят к переходу стабильной стенокардии в нестабильные ее формы – инфаркт или предынфарктное состояние. Характеризуя это состояние, врачи используют и другие термины: нестабильная стенокардия или острый коронарный синдром.

Длительность ишемии (кислородное голодание) прямо пропорциональна количеству клеток мышцы сердца, которые от этого голодания погибнут. Как я уже упомянула выше, бляшка резко увеличивается в размерах или ее крышечка растрескивается, и на ней оседают тромбы. Из-за этого просвет сосуда, который питает определенный участок сердца, частично или полностью перекрывается. Ишемия усиливается, от голода начинают погибать клетки сердца. Если ситуацию кардинально не изменить, не восстановить проходимость данного сосуда, то может погибнуть большое количество миоцитов (функциональные клетки сердца). Но если ситуация берется под контроль, то кровоток возобновляется, и многие клетки сохраняются жизнеспособными. Инфаркт не состоится. Это и есть нестабильная стенокардия.

Отличить одно состояние от другого просто, сдав анализ крови – тропониновый тест. Дело в том, что, когда клетки сердца погибают, из них в кровь выходят специальные вещества, наличие которых или их отсутствие и призван определить несложный анализ. Лучше делать не качественный анализ (он менее чувствительный), а количественный. И правильнее – дважды (сразу после приступа и на следующий день).

Как контролировать процесс? Вариантов два. Первый: организм сам растворит тромб, но это случается редко (вероятность будет выше, если пациент ранее принимал аспирин или клопидогрель). Второй: пациент быстро сориентируется, разжует **аспирин** и вызовет «скорую помощь», которая

доставит его в стационар, где срочно сделают коронарографию, во время которой смогут удалить тромб и расширить сосуд с помощью стента. Подобные манипуляции проводят во всех крупных городах или районных центрах. Если же пациент находится далеко от них, могут предложить препарат-тромболитик (**актилизе**), который растворит тромб. Но его употребление рискованно и возможно лишь под контролем врача-кардиолога и реаниматолога в кардиологическом отделении стационара, поэтому безопаснее провести коронарографию.

Как определить, что стенокардия стала нестабильной? Признаки следующие:

- Сильные приступы возникают чаще, длятся дольше. Например, ранее боль за грудиной возникала после прохождения 500 метров, а теперь – после 200.
- Прежде стенокардия возникала при физических нагрузках, а теперь и в покое.
- Приступ произошел в первый месяц после инфаркта или стентирования (шунтирования).

Нестабильная стенокардия лечится комбинацией аспирина и клопидогреля («под прикрытием» **нольпазы**, чтобы не было язвы желудка или желудочно-кишечного кровотечения), более высокими, чем обычно, дозами статинов и иногда бета-блокаторами или блокаторами кальциевых каналов. Это препараты первого ряда. Есть еще нитраты (в спреях, капельницах или таблетках), но они назначаются симптоматически, временно расширяя сосуды, но не решая проблему. Повторю: не стоит дожидаться инфаркта, а как можно скорее провести коронарографию.

Светлана БИРЮКОВА,
врач-терапевт высшей категории.

О ГИПОДИНАМИИ

Не сидите сиднем

О том, что отсутствие физических нагрузок негативно влияет на здоровье человека, известно всем. Однако очень много людей по-прежнему продолжают вести малоподвижный образ жизни: подолгу сидят за компьютером дома и на работе, отдыхают, лежа на диване, и полностью игнорируют любые упражнения. В результате у них появляется все больше и больше проблем со здоровьем. Более того, гиподинамия может быть опасна не только для здоровья, но и для жизни.

Гиподинамия – это не просто недостаток движения. Это снижение многих функций организма, которое развивается при отсутствии физической активности. Не зря врачи советуют пациентам стараться двигаться даже после тяжелых болезней. По данным различных исследований, малоподвижный образ жизни ежегодно становится причиной миллионов смертей в мире, больше, чем от сахарного диабета. Гиподинамия – подтвержденный фактор риска возникновения серьезных заболеваний. А у тех, кто постоянно «сидит сиднем», этот риск может достигать 500% по сравнению с людьми, ведущими активный образ жизни.

Опасность сердечно-сосудистых заболеваний

Хотя курение и чрезмерное употребление алкоголя по-прежнему остаются самыми весомыми факторами риска инсульта, недавние исследования показали, что отсутствие физической активности может быть столь же опасным для сосудов головного мозга. Физические упражнения ускоряют обмен веществ и снижают артериальное давление, что уменьшает вероятность развития гипертонии и сердечно-сосудистых заболеваний – двух

наиболее распространенных факторов риска, вызывающих инсульт.

Кроме того, доказано, что физическая активность играет антитромботическую роль за счет снижения вязкости крови, уровня фибриногена (белок свертывающей системы крови) и агрегации тромбоцитов (способность тромбоцитов склеиваться между собой), а также усиления фибринолиза (растворение тромбов и сгустков крови). Все это может уменьшить сердечные и церебральные нарушения.

Проще говоря, физические упражнения поддерживают сердечно-сосудистую и нервную системы в хорошей форме, сводя к минимуму вероятность инсульта как минимум на 50%.

Быстрое старение

Наука подтверждает тот факт, что умеренная физическая активность предотвращает старение клеток. Хотя, конечно, не любая физическая активность творит такое волшебство. Ученые утверждают, что особенно полезны тренировки на выносливость – то есть нагрузки до тех пор, пока человек справляется, а потом еще немного. Этот тип тренировок укрепляет сердце и иммунную систему, ускоряет кровоток, не давая клеткам замедлять процессы жизнедеятельности, постоянно снабжая их энергией и питательными веществами.

И даже умеренная физическая активность, например, бег, плавание, езда на велосипеде, тоже защищает материал ДНК в нашем теле. Речь идет о тех самых теломерах (концевые участки хромосом, отвечающие за долголетие), которые помогают клеткам размножаться и оставаться здоровыми. Их длина увеличивается уже через 2 часа после тренировок, а укорочение теломер, как известно, напрямую связано со старением.

Остеопороз

Остеопороз (снижение костной массы, приводящее к хрупкости костей) является одним из наиболее распространен-

ных заболеваний скелетной системы. По данным статистики, каждая третья женщина и каждый пятый мужчина в возрасте 50 лет и старше подвержены риску остеопоротического перелома. Связан остеопороз как с гормональными изменениями – чаще всего он угрожает женщинам при наступлении климакса, так и с нехваткой кальция в питании или при его недостаточном усвоении.

К слову, остеопороз может развиться после нескольких беременностей, а также длительного кормления грудью – это факторы, которые также переводят женщин в особую группу риска. И, конечно, гиподинамия тоже повышает вероятность развития этого коварного недуга. Как же это происходит?

Когда мы невольно оказываем давление на наши кости во время тренировки, или даже просто при вставании с кровати, или во время похода в магазин, остеобласты (клетки кости) приспосабливаются, чтобы поддерживать вес нашего тела. Им приходится реагировать на раздражители и потреблять больше питательных веществ. Если же не подвергать их этому воздействию регулярно и не стимулировать, эти клетки «впадают в спячку», и, следовательно, состояние костей ухудшается.

Минеральная плотность костей хорошо повышается при тренировках с отягощениями и упражнениях с собственным весом. С другой стороны, такие виды физической активности, как ходьба, бег или плавание, могут не повышать плотность костей, однако они препятствуют или замедляют потерю костной массы, а также уменьшают риск переломов. Интересно, что силовые или циклические (например, езда на велосипеде) нагрузки на определенную часть тела улучшают состояние некоторых костей, а общая активность благотворно воздействует на весь скелет.

Синдром хронической усталости

Вот, казалось бы, с чего уставать, если человек и так мало двигается? Однако синдром хронической усталости (другое

название – миалгический энцефаломиелит) – коварная болезнь, и она может быть связана с гиподинамией. Причем получается замкнутый круг: человек и так мало двигается, а на него вдруг наваливается это заболевание, и он двигается еще меньше...

Что неприятно, синдром хронической усталости редко лечат, потому что с ним редко обращаются к врачу. Пациенты приходят лишь в тяжелых случаях, когда этот синдром вызван, например, перенесенной болезнью Лайма после укуса клеща или долгой коронавирусной инфекцией (после нее у части пациентов тоже развивается миалгический энцефаломиелит). Но когда вроде бы и уставать не с чего, а утомляемость и невозможность что-то делать высокая, люди чаще корят себя за лень или идут лечить депрессию (если идут).

Для синдрома хронической усталости характерна сильная утомляемость и даже банальная лень до такой степени, что больной может казаться безразличным и беспристрастным ко всему. Порой ему сложно даже встать с дивана – настолько ослаблен организм. Среди других симптомов – головные боли, сонливость днем и сложности с засыпанием ночью даже после физической нагрузки, частые инфекции и аллергии, увеличение лимфоузлов на шее и под мышками, необъяснимые боли в мышцах.

Это сложный диагноз, который ставится методом исключения, и симптоматика у него похожа на проявления целого ряда заболеваний. Конкретные причины до сих пор уточняются, но болезнь не зря называют «заболеванием нездорового образа жизни». Часто ему подвержены работники умственного труда: исследования показывают, что сидячий образ жизни очень характерен для людей с синдромом хронической усталости. То есть одна из подтвержденных причин – все та же гиподинамия.

В случаях, когда у человека диагностирован синдром хронической усталости, врачи вне зависимости от причины болезни рекомендуют в первую очередь начать вести активный образ жизни.

Склонность к стрессу и тревоге

Люди, которым не хватает физических упражнений, часто сообщают о более высоком уровне беспокойства, что мешает им хорошо работать и общаться с семьей и друзьями. А что является одним из лучших лекарств от чрезмерного стресса и беспокойства? Правильно, физическая активность. Ведь во время любой, буквально любой физической нагрузки у человека выделяются эндорфины (гормоны радости и удовольствия). А значит, настроение улучшается на уровне нейрорегуляции.

Исследования показывают, что регулярные физические упражнения (от трех до пяти раз в неделю в течение не менее 30 минут) резко снижают уровень кортизола (гормон стресса), вызывая чувство легкости, и, самое главное, способствуют хорошему ночному сну, жизненно важному для психического и физического здоровья.

Риск рака кишечника

Рак кишечника, также называемый раком толстой кишки, или колоректальным раком, может поражать людей всех возрастов. Но в группу повышенного риска входят люди старше 50 лет, особенно малоподвижные.

Различные исследования подтвердили, что физическая активность значительно сокращает время транзита пищевого комка через желудочно-кишечный тракт. Таким образом, съеденной пище нужно меньше времени, чтобы пройти через толстую кишку – тем самым уменьшается воздействие на ткани потенциально канцерогенных веществ. Так что вместо ненаучной «чистки кишечника от токсинов» разными способами надо просто начать больше двигаться. И кишечник, являющийся самоочищающимся органом, скажет за это спасибо.

Кроме того, считается, что физические упражнения снижают уровень инсулина, который иногда играет роль в развитии рака.

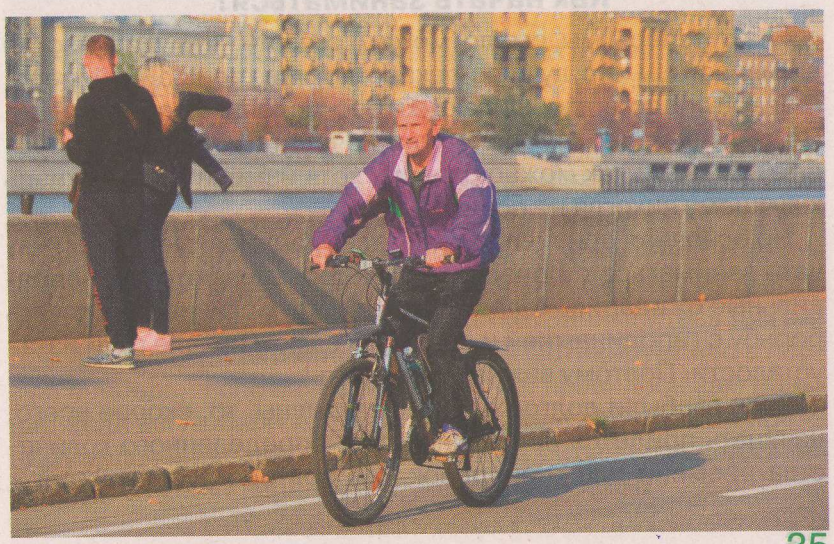
Общее самочувствие

Все перечисленные выше последствия гиподинамии – серьезные и жизнеугрожающие. Однако есть и такие, которые, хоть и в меньшей степени, но так или иначе негативно сказываются на нашем здоровье и качестве жизни.

К примеру, нехватка движения ухудшает сон. И если это не кажется особым поводом для тревог, стоит вспомнить, что регулярные нарушения сна связаны с риском ожирения, развитием сахарного диабета, болезнями сердца, ослабленным иммунитетом и многими другими неприятностями.

Нарушения памяти тоже могут быть следствием гиподинамии, и не только из-за нехватки кислорода для головного мозга. Физические упражнения – способ заставить мозг формировать новые нейронные связи, работать и адаптироваться.

Еще один бонус физической активности – контроль над обменом углеводов и уровнем сахара в крови. Для того чтобы эта функция дала сбой, достаточно перестать двигаться всего на несколько дней. Но даже одна умеренная тренировка помогает все привести в норму. Интересный факт: ученые сравнивали уровень риска диабета у тех, кто умеренно зани-



мается ходьбой, и у тех, кто энергично бегает, – и результаты оказались одинаковыми. То есть, для того, чтобы почувствовать пользу, не обязательно настраиваться на изнурительные марафоны.

У больных с воспалением суставов и остеоартритом гиподинамия, каким бы странным это ни казалось, вызывает больше неприятных симптомов, чем движение. Бездействие – частый триггер боли и пульсации в суставных тканях. Эксперты советуют больным регулярно ходить и укреплять мышцы вокруг больного сустава тренировками с отягощением.

Уровень холестерина тоже зависит от степени вашей активности. Чтобы повысить количество «хорошего» холестерина, нужны аэробные нагрузки: все та же ходьба, плавание, бег, гимнастика – любые неизнурительные, умеренные тренировки в среднем по 150 минут в неделю. То есть всего полчаса в день 5 дней в неделю улучшат показатели вашего холестерина в крови.

Ну и, конечно, малоподвижность – прямой путь к лишнему весу, а уж он-то здоровье явно не укрепляет.

Как начать заниматься?

Итак, теперь мы смело можем сказать, что физическая активность — это лучшее лекарство или, по крайней мере, главное средство профилактики бесчисленных заболеваний. По этой причине крайне важно начинать развивать здоровые привычки как можно раньше, хотя изменить свою жизнь к лучшему никогда не поздно.

Но основная причина, почему все грандиозные планы «начать заниматься с понедельника» проваливаются, – неправильные ожидания. Человек может быть мотивирован начать борьбу с гиподинамией и сдаться в самом начале пути из-за усталости. Поэтому важно не спешить!

Если вы были долгое время не активны, то, скорее всего, начинать придется постепенно. Нет определенного количества времени для тренировок или повторов упражнений –

не ориентируйтесь на советы тренеров. «Золотое» правило кардиологов: упражняйтесь до первой одышки. Затем отдохните и через некоторое время повторите опять.

Постепенно прибавляйте количество упражнений. Чем больше вы можете сделать, тем лучше. Однако постарайтесь не переутомляться и делать только то, что в ваших силах. Помните, что немного упражнений всегда лучше, чем совсем ничего. В конце концов, ваша цель – не в рекордах и соревнованиях: поставьте себе задачу выполнять рекомендуемое количество упражнений для вашего возраста и состояния здоровья. Например, те же 150 минут в неделю быстро ходить, плавать или делать несложную разминку.

Записывайте себе в «плюс» работу по дому и не такие интенсивные, но все же прогулки, походы в магазин, не говоря уже о работе на приусадебном участке. Занимайтесь тем видом физической активности, который мотивирует вас в первую очередь, вспомните, наконец, что нравилось вам раньше. Если вы любили когда-то танцевать – вернитесь к прежнему увлечению: даже самые простые ритмичные движения отлично заменят зарядку и улучшат настроение.

Составьте список преимуществ физической активности и повесьте его на видное место. Включите в него то, что для вас особенно важно: улучшить работу сердца или объем легких, снизить риск рака или уровень сахара в крови, бороться со старением или поднимать настроение.

Помните: цели должны быть реалистичными. Даже целого слона можно съесть по кусочку. Вы можете запланировать каждый день быстро ходить сначала по 5 минут и затем довести это до получаса. Сложно? Начинайте с медленной ходьбы и постепенно наращивайте темп.

Делитесь целями с друзьями и родными – отлично, если вы найдете единомышленника и будете что-то делать вместе или созваниваться, обсуждая свои достижения.

Имейте запасной план: если не получилось погулять, выполните свою норму дома – например, делайте небольшие упражнения во время просмотра телевизора. Отличный вариант «сидячего упражнения» – нагрузки на руки с помощью гантелей (вместо гантелей подходят пол-литровые бутылочки с водой). Уберите пульт и вставайте каждый раз, когда вам надо переключить канал, мойте пол без швабры, разговаривая по телефону, не сидите, а ходите – даже такие мелочи пойдут на пользу. Если вы разболелись, как только самочувствие улучшается, начинайте самую простую гимнастику лежа: сжимайте и разжимайте кисти рук, крутите стопами, приподнимайте и опускайте ноги.

И не расстраивайтесь из-за промахов и неудач. Как говорят китайцы, «путь в тысячу ли начинается с одного шага». Главное – не останавливаться и потихоньку двигаться вперед...

Ирина АРШИНОВА,
врач-кардиолог, терапевт
НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

«Я ДУМАЛ, ТАКОГО НЕ БЫВАЕТ»

Опухоль молочной железы у мужчин

✉ «Опухоль я нащупал сам, заметив на соске шишку. Вообще я мнительный, но именно в тот раз к врачу не пошел, наверное, из-за страха и стыда, что у меня женское заболевание. У отца был рак щитовидки, у тети – молочной железы, у деда – мочевого пузыря. О своих опасениях рассказал жене, но она не настаивала на обследовании. А вот мама, как узнала, при каждом разговоре просила сходить в поликлинику. К онкологу я пошел через месяц, когда стала побаливать грудь, будучи уверенным, что это рак. Дальше было обследование и лечение. Расскажите читателям о том, что и у мужчины возможен рак груди. Уверен, что такая информация окажется полезной и поможет вовремя обратиться к врачу».

Александр Николаевич Казаков,
Ставропольский край.

Да, к сожалению, злокачественные опухоли молочной железы встречаются не только у женщин, но и у мужчин. При этом причины заболевания, его течение и методы избавления несколько отличаются от терапии рака груди у женщин. Объясню, в чем состоят различия.

У мужчин заболевание на ранних стадиях диагностируют гораздо реже, потому что они чаще игнорируют уплотнение в груди и, как правило, обращаются к врачу на более поздних стадиях патологии. Поэтому и смертность от рака груди среди мужчин на 25% выше, чем среди женщин. Кроме того, мужчины с таким диагнозом имеют повышенный риск развития меланомы, а также опухолей второй молочной железы и простаты.

Причинами возникновения рака молочной железы у мужчин считают курение, возраст более 60 лет, нарушения рациона питания, случаи злокачественных опухолей груди у родственников, как мужчин, так и женщин, наличие мутантного

гена BRCA2, прием медикаментозных препаратов, содержащих эстрогены, злоупотребление алкоголем.

Провоцируют недуг цирроз печени, синдром Клайнфельтера и другие заболевания, которые связаны с дисбалансом половых гормонов (увеличением концентрации женских – эстрогенов или снижением концентрации мужских – тестостерона). Среди провокаторов: излишняя масса тела (жировая ткань вырабатывает много эстрогеноподобных веществ, которые могут провоцировать появление новообразований), истинная гинекомастия (развитие молочной железы по женскому типу с активным разрастанием железистой, а не жировой ткани).

Самый распространенный тип патологии у представителей сильного пола – инфильтрирующий рак протоков – происходит из эпителия млечных протоков. Кроме того, рак молочной железы у мужчин часто сопровождается активным воспалительным процессом. При этом развивается крупная опухоль (воспалительная карцинома), которая быстро распространяется на близлежащие ткани. Также у мужчин встречается опухолевое поражение кожи соска злокачественного характера – болезнь Педжета.

А вот лобулярную или дольковую карциному, происходящую из ткани железы, а не из протоков, у мужчин диагностируют редко, потому что в норме в мужской молочной железе такой ткани очень мало.

Среди самых частых проявлений злокачественной опухоли молочных желез у мужчин можно выделить:

- припухлость груди или уплотнения в толще тканей;
- втянутость соска или любые другие изменения его формы и размеров;
- появление любого отделяемого из сосков, нередко с кровяными примесями;
- болезненность, чувство распирания или другие неприятные ощущения в молочной железе;
- изменение кожных покровов (ямки, морщины, покраснение, шелушение).

Вместе с тем все симптомы рака молочных желез у мужчин могут быть признаками и других, неопухолевых, заболеваний. Но при обнаружении таких проявлений обратиться к врачу следует немедленно, поскольку цена промедления может быть слишком высокой.

Самый эффективный способ лечения рака груди у мужчин – хирургическое вмешательство. В большинстве случаев проводят модифицированную радикальную мастэктомию. Данная операция подразумевает удаление самой молочной железы, окружающих лимфатических узлов, включая подмышечные, а также подлежащих грудных мышц.

Консервативные методы лечения (лучевая гормональная или химиотерапия) могут проводиться как перед операцией, так и после нее. В первом случае целью является уменьшение объема опухоли, а во втором – уничтожение в организме пациента оставшихся после хирургического вмешательства злокачественных клеток. Нередко все эти способы лечения применяют комбинированно, по индивидуальной схеме.

Прогноз при своевременном обращении к врачу благоприятный. Вероятность выздоровления держится на отметке 85%. При обнаружении патологии на более поздних стадиях развития из-за метастазов и осложнений она снижается до 40%.

Образование в груди у мужчин можно выявить вовремя, если регулярно проводить самообследование.

- Стоя перед зеркалом, при достаточном освещении осмотреть область желез. Убедиться, что нет никаких внешних признаков рака груди.
- В положении стоя поочередно слегка приподнять каждую руку в сторону (но не прямо вверх) и убедиться, что нет припухлостей лимфоузлов в подмышечных впадинах. Для этого их следует прощупать.
- Лечь на спину, подложив правую руку под голову. Тремя средними пальцами левой руки прощупать правую железу, направляя движения по кругу. Окружности пальпа-

ции должны быть размером с монету и перекрывать друг друга, надавливания – разными по интенсивности. Каждое прощупывание по окружности должно начинаться со слабого нажатия и постепенно усиливаться на втором и третьем надавливании.

- Провести прощупывание по вертикальной схеме: молочная железа как бы разделяется параллельными линиями, расположенными на расстоянии 1-1,5 см друг от друга. Пальпация проводится, начиная с области подмышек, сверху вниз (до уровня низа грудной клетки).
- Выполнить прощупывание левой железы по аналогичному принципу.

Самообследование груди проводите 1 раз в месяц. Мужчины, у которых была выявлена мутация гена BRCA, должны регулярно приходить на прием к маммологу и проводить пальпацию молочной железы, начиная с 35-летнего возраста.

Здоровый образ жизни, контроль за собственным весом, отказ от вредных привычек, достаточная физическая активность – самые простые правила, которые помогут мужчине снизить риск развития рака груди. Периодические профилактические обследования, позволяющие выявить опухоль на самом раннем этапе, должны стать обязательными, особенно, если есть один или несколько факторов риска.

Светлана ШЕСТОПАЛОВА,
врач онколог-хирург, маммолог.

КОГДА ЗАЛОЖЕН НОС

Вазомоторный ринит

«Предупреждение плюс»: Насморк почти всегда сопровождает простудные и инфекционные респираторные заболевания. Но он проходит, когда человек выздоравливает. Бывает при аллергии, особенно при буйном цветении различных деревьев, кустарников и трав. Это временное, так сказать, сезонное неудобство. А что делать человеку, у которого ежедневно перед сном внезапно закладывает обе половинки носа?

Приступ насморка может возникнуть в самый неподходящий момент или, еще хуже, стать постоянным спутником жизни. В надежде избавиться от этой напасти больной хватается за всевозможные капли и спреи, от которых облегчение не наступает совсем или на очень непродолжительное время. Попытаемся разобраться, почему при малейшем раздражении слизистой оболочки у некоторых людей появляются обильные водянисто-слизистые выделения, чихание и слезотечение.

Вазомоторный ринит – заболевание, связанное с нарушением регуляции тонуса сосудов, находящихся под слизистой оболочкой носовых раковин. Сама слизистая оболочка в области носовых раковин богата венозными сосудами, которые образуют густые сплетения, похожие на полости, заполненные кровью. Благодаря этому воздух, проходящий через нос при дыхании, согревается. Стенки этих сосудов иннервируются вегетативной нервной системой. При различных состояниях эти полости могут набухать или сокращаться. Они реагируют на температуру окружающей среды, влажность, на повышение или понижение артериального давления, нарушение нервной регуляции, при некоторых заболеваниях, например, при остеохондрозе шейного отдела позвоночника.

Важную роль в возникновении вазомоторного ринита могут играть провоцирующие факторы, например, профессиональные. Люди некоторых профессий (пекари, животноводы, ветеринары, работники промышленности) более других подвержены риску развития вазомоторного ринита.

Проявление болезни

При вазомоторном рините малейшее раздражение нервных окончаний слизистой оболочки носа или отдаленных зон, связанных с носом рефлекторно (через нервную систему), ведет к бурной реакции в виде приступов внезапной заложенности носа, обильных водянисто-слизистых выделений, чиханию и слезотечению. Пусковыми механизмами могут служить переохлаждение, резкий запах, другие причины. Характерными признаками вазомоторного ринита также могут быть попеременная заложенность одной из половинок носа или появление заложенности при перемене положения тела, закладывает с той стороны, на которую ложится человек.

Различают несколько форм вазомоторного ринита:

1. ***Медикаментозный*** – при длительном использовании сосудосуживающих капель (**нафтизин, санорин**). Применение некоторых средств, снижающих артериальное давление, а также антидепрессантов.

2. ***Гормональный*** – при гормональной перестройке, беременности, рините пубертатного или подросткового возраста, а также рините при гипотиреозе.

3. ***Пищевой*** – когда некоторые пищевые продукты влияют на вегетативную нервную систему и вызывают приступы вазомоторного ринита. К ним относятся цитрусовые, клубника, шоколад, кофе, различные пряности.

4. ***Холодовой*** – сухой и холодный воздух, пыль, запахи часто вызывают приступ заложенности носа и обильные слизистые выделения.

5. ***Психогенный*** – во время нервного возбуждения, при стрессах, депрессивном состоянии.

Лечение в первую очередь должно быть направлено на укрепление нервной системы. Больному вазомоторным ринитом, как никому другому, необходимы постепенное закаливание, занятия спортом, климатотерапия, пребывание на свежем воздухе, водные процедуры. Все общеукрепляющие средства и витамины для таких пациентов являются средством первой необходимости.

Закаливание — это не только ныряние зимой в прорубь и обливание ледяной водой. Тренировать свои сосуды можно сначала более щадящим способом. Например, при помощи ванночек для рук и ног. Эти процедуры не требуют особых затрат времени или каких-либо специальных условий. Но при этом они благотворно воздействуют на весь организм!

Руки от кистей до подмышек или ноги до колен погрузите в воду с температурой 36 градусов примерно на 5 минут. После этого протрите их махровым полотенцем. В следующий раз используйте более прохладную воду, потом еще холоднее, постепенно доведя ее до ледяной. Хорошо бы такие процедуры проводить ежедневно по утрам.

Кроме того, обязательным условием выздоровления больных вазомоторным ринитом является санация зубов, носа и миндалин. Все дефекты верхних отделов дыхательной системы (аденоиды, полипы, хронический тонзиллит) должны быть устранены. Лечение подбирается индивидуально, с учетом субъективной причины заболевания.

Медикаментозные препараты подберет лечащий врач, исходя из истории болезни пациента, определит дозировку и курс приема того или иного средства.

Народная медицина

Начну с самых простых методов. Во-первых, это раствор соли, являющийся простым и эффективным очистительным и противовоспалительным средством. Для его приготовления надо растворить 1 ч. ложку в стакане воды. Для очище-

ния носа также можно использовать слабый раствор морской соли: 1 ч. ложка на 1 л кипяченой воды. Раствор лучше готовить непосредственно перед самой процедурой. Температура должна быть в пределах 35-37 градусов, курс – 10 дней.

Свекла – замечательное средство, творящее чудеса. Регулярное применение свеклы для лечения вазомоторного ринита может привести к полному исцелению. В течение недели закапывайте в ноздри свекольный сок по 2-3 капли 3 раза в день, а также используйте тампоны, приготовленные из кусочка марли, пропитанного свекольным соком.

Не забудьте про мед! Съедайте по утрам по 1 ст. ложке, запивая холодной кипяченой водой. Промывайте нос медовой водой.

При лечении вазомоторных ринитов широко применяются растения и сборы, обладающие успокаивающим действием (**пустырник, красавка, боярышник**). Только перед началом лечения убедитесь в отсутствии у вас индивидуальной непереносимости!

Из аптечных препаратов при лечении вазомоторного ринита применяется **корвалол (валокордин).** 30-40 капель можно принять при бессоннице, стрессовых состояниях, учащении сердцебиения.

Настойку **пиона уклоняющегося** пьют по 1 ч. ложке 3-4 раза в день в течение месяца. При болях в области сердца, сердцебиении и нервных потрясениях принимают настойку **пустырника** по 40-50 капель 3-4 раза в день.

Если у вас пониженное давление (гипотония), народная медицина рекомендует настойки: **женьшеня, заманихи, левзеи софлоровидной, лимонника китайского**. Их пьют по 30 капель 3 раза в день. Полезны также препараты из **аралии маньчжурской, дрока красильного, горчицы сарептской.**

Для улучшения общего состояния и повышения давления при нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу принимают настой **бессмертника песчаного**. 1 ст. ложку сырья залейте стаканом кипятка, дайте настояться, процедите и пейте по 1/2 стакана 3 раза в день в течение месяца.

Девясил высокий

Или отвар **девясила высокого:** 30 г **измельченного корня** залейте 1 л кипятка, кипятите 15 минут на слабом огне, процедите. Принимайте по 1/3 стакана 3-4 раза в день в течение месяца.

Хорошим эффектом обладает следующая смесь:

1 стакан **сухого укропного семени**, 2 ст. ложки **корня валерианы** залейте 1 л кипятка в термосе, оставьте на сутки. Затем процедите, добавьте два стакана меда. Все хорошенько размешайте и поставьте в холодильник. Принимайте по 1 ст. ложке 3 раза в день за полчаса до еды, пока не закончится.

Для гипотоников полезно на завтрак есть проросшие ростки пшеницы или других зерновых культур, а также пить соки различных овощей и фруктов. Особо ценными качествами обладает смесь из соков **моркови** и **шпината** в соотношении 10:6. Принимайте ежедневно по 1 стакану 3 раза в день перед едой.

При лечении вегетоневрозов часто используют препараты из боярышника. Некоторые можно приготовить самим. Например: 10 г **цветков боярышника** настаивайте в 100 мл водки или спирта в течение 10 дней, процедите. Настойку принимают по 25 капель 3 раза в день до еды.

Или: 2 ст. ложки высушенных **плодов боярышника** измельчите, залейте 100 мл водки, настаивайте 10 дней, процедите. Пейте по 20-30 капель 3 раза в день до еды. Эффективно следующее лекарство:

Купите в аптеке по 100 мл настоек **пиона уклоняющегося, валерианы**, **боярышника, пустырника,** смешайте в пол-литровой бутылке и добавьте 50 мл настойки **эвкалипта,** 25 мл настойки **мяты перечной** и 10 бутонов **гвоздики** (пряность). Поставьте бутылку с «коктейлем» в темное место на 2 недели, периодически встряхивая. Принимайте лекарство 3 раза в день за 15-20 минут до еды по 20-25 капель, разводя небольшим количеством воды или капая на кусочек сахара. Курс лечения — месяц. После 2-3-недельного перерыва лечение можно повторить.

Спектр действия этого метода весьма обширный. Средство понижает внутричерепное давление и нормализует артериальное, оказывает антиспазматическое и противосудорожное действие, помогает при варикозах, улучшает мозговое кровообращение, предупреждает образование тромбов, стимулирует кроветворение.

Для очищения сосудов и укрепления всего организма можно приготовить следующее средство:

1 стакан свежего сока репчатого лука смешайте со стаканом меда и добавьте перемолотую на мясорубке кожуру от одного лимона. Храните смесь в холодильнике, в банке с крышкой. Принимать по 1 дес. ложке смеси 3 раза в день за час до еды. Хорошо пролечиться этим средством несколько раз в год.

Для лечения вазомоторного ринита также необходимы массаж, дыхательная гимнастика и физические упражнения.

Обязательно делайте легкий массаж крыльев носа, мягко поглаживая его с обеих сторон. Сделайте несколько постукиваний безымянными пальцами обеих кистей рук по крыльям

носа и переносицы. Делать такой массаж нужно ежедневно. Он облегчит выделение слизи и очистит нос.

Подышите глубоко сначала одной ноздрей, затем другой. Вздохните, задержите дыхание, медленно выдохните.

Ежедневно выполняйте по 5-7 раз следующие упражнения:

1. Сидя на полу, поворачивайте туловище, вытягивая руки в одну сторону, а голову – в противоположную.

2. Сидя на стуле (или на полу), руками поверните голову влево, затем вправо, крепко прижав к плечу, вперед, затем откиньтесь назад.

3. Вращайте глазными яблоками сначала по часовой, потом против часовой стрелки. Старайтесь выполнять упражнение не менее 25 раз.

Такие несложные упражнения помогают пробить заложенность носа и возникающий от этого дискомфорт.

Зульфия ГУСЕЙНОВА,
врач-терапевт высшей категории,
кандидат медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

КАЛЕЙДОСКОП

ПЕЧЕНЬ НУЖНО ТРЕНИРОВАТЬ

Японские ученые доказали, что физические упражнения умеренной или высокой интенсивности предотвращают неалкогольную жировую болезнь печени, грозящую воспалением, циррозом и печеночной недостаточностью.

В течение 3 месяцев специалисты наблюдали за группой добровольцев, страдающих ожирением, которые тренировались и сидели на диете. В ходе исследования были проанализированы состояние печени, объем жировой ткани в органе, увеличение мышечной силы, уменьшение воспаления и окислительного стресса. В результате выяснилось, что регулярные тренировки уменьшают стеатоз (начальная стадия жировой болезни печени) на 9,5%, жесткость печени – на 6,8%, а фиброз – на 16,4%.

У НАС БУДЕТ РЕБЕНОК

Никогда не забуду это ощущение восторга, счастья, как будто вдруг получила чудесный подарок! Но сначала предыстория. Заканчивалась моя трехмесячная командировка в отдаленное сибирское село. Я крутилась, как белка в колесе. Скучать некогда – в округе не было больше ни одного врача. И вдруг 5 апреля ко мне в гости приехал мой молодой муж. Правда, поженились мы два года назад, но пожили вместе совсем мало: после свадьбы я еще год доучивалась в институте в Курске, а муж работал в другом городе. По распределению я оказалась в Забайкалье, и вскоре меня отправили в эту самую командировку.

О детях мы пока не думали, за нас все решила судьба. Муж пробыл сутки, и вскоре после его отъезда без всяких тестов и УЗИ я поняла: у нас будет ребенок! Это было чудо! Возвращалась из командировки, как на крыльях, – мне так хотелось поскорее поделиться радостной вестью с мужем. Но дома меня ожидал ледяной душ. Муж категорически заявил, что ребенок нам пока не нужен, надо пожить «для себя».

– Но он уже есть!

– Ничего. Это исправимо.

– Ты шутишь?! Я уже люблю его!

– Нет! Я сказал: ребенка не будет! У нас нет еще ни кола, ни двора...

Подключилась мама, приехавшая к нам в гости: «Анетка, зачем тебе такой муж, а ребенку такой отец? Бросай все и поехали со мной». Мне было тогда 22 года, и меня «тянули» в разные стороны два более взрослых и опытных (муж был старше меня на 5 лет) человека.

Мое решение было твердым и окончательным. Ни одному из них не удалось меня переубедить. Мама уехала. Муж меня почти не замечал. Я работала, чувствовала себя хорошо, только постоянно хотелось крабов. Никому не говорила о своем положении, но однажды наш анестезиолог, тоже молодой специалист, посмотрел на мой животик и сказал: «Как я завидую вашему мужу!». Знал бы он, как на самом деле «счастлив» мой муж...

Вскоре муж вдруг решил вернуться в город, в котором работал до этого, хотя прекрасно знал, что меня не отпустят. Так и случилось. Я осталась одна. Трудностей хлебнула с излишком, но ни разу не пожалела о своем решении.

Не понимаю женщин, когда они говорят: «Муж заставил сделать аборт». Он что, вас связал, привез в больницу, где вас опять же насильно прооперировали?

Вопрос: оставлять ребенка или нет, вправе решать только сама женщина. Мне уже немало лет, но я до сих пор убеждена: если новая жизнь зародилась, значит, так было угодно Богу.

Не будем же богоотступниками!

Анна Федоровна Волкова,
Калужская обл.

КАЛЕЙДОСКОП

ЕШЬТЕ НЕ СПЕША

Врач-гастроэнтеролог, диетолог, кандидат медицинских наук Ирина Бережная утверждает, что набор лишнего веса зависит не только от качества и количества продуктов, которые человек употребляет, но и от ряда внешних факторов. По ее словам, с целью предотвращения набора веса необходимо есть в тишине, находясь при этом в расслабленном состоянии. Согласно ряду исследований, люди, которые едят перед телевизором и отвлекаются на внешние раздражители, быстрее набирают вес.

Кроме того, человек, который ест стоя или на бегу, плохо прожевывает пищу и глотает большие куски, что вызывает рост нагрузки на желудочно-кишечный тракт. Он не ощущает чувства сытости, поэтому может съесть гораздо больше, чем нужно.

ОПАСНЫЕ МЕШОЧКИ

Бронхоэктатическая болезнь

Сегодня мы поговорим о заболевании, хронически приобретенном, а в ряде случаев врожденном, которое характеризуется необратимыми изменениями бронхов (бронхоэктазами). Это сопровождается нарушением их функции, хроническим гнойно-воспалительным процессом в бронхиальном дереве и окружающих тканях.

Бронхоэктазы – сегментарные расширения ветвей бронхов, обусловленные разрушением их стенок и нарушением тонуса вследствие воспаления, склероза, дистрофии, недоразвития структурных элементов. Так происходит из-за перенесенных тяжелых инфекций, таких как пневмония, туберкулез, аденовирусная инфекция, коклюш, корь; регулярного вдыхания токсинов, раздражающих газов, дыма, горячего пара; попадания желудочного сока в дыхательные пути при гастроэзофагеальном рефлюксе; при санационных процедурах; злоупотреблении алкоголем; ревматологических заболеваниях с поражением паренхимы легких; различных иммунодефицитных состояниях.

Перечисленные факторы приводят к развитию бронхоэктазов не у всех людей – принято считать, что важную роль в этом процессе играет наследственная предрасположенность. Кроме того, стенки бронхов могут расширяться и с возрастом: у некоторых пожилых пациентов выявляют бессимптомные бронхоэктазы. Правда, такие изменения лечения не требуют.

Итак, чем же страшна бронхоэктатическая болезнь? Рассмотрим, так сказать, механизм ее действия. Под воздействием инфекции или раздражающего вещества бронхи теряют свои реснички, которые призваны удалять секрет из бронхиального дерева. В результате этого в них постоянно скапливается мокрота и поселяются различные бактерии.

Возникающее воспаление приводит к еще большей секреции мокроты. Постепенно ветви бронхов расширяются, образуя ограниченные участки в виде цилиндров или мешочков – бронхоэктазы. Если происходит разрушение микрососудов стенок бронхов, тогда в мокроту начинает просачиваться кровь. Кроме того, в воспалительный процесс вовлекается ткань легкого, окружающая бронхи, из-за чего в ней развивается фиброз и постепенно утрачиваются эластические свойства. Стенки сосудов, питающие бронхи, также утолщаются, а со временем формируется легочная гипертензия.

Мокрота при бронхоэктатической болезни очень вязкая, и пациентам сложно ее откашлять. Застаиваясь, она образует слизистые пробки, которые закупоривают просвет между бронхами. Из-за нарушения поступления воздуха прилегающая часть легкого спадается и перестает «дышать». Все эти процессы усугубляют друг друга – формируется «порочный круг».

Постоянно сохраняющееся в бронхоэктазах гнойное воспаление поддерживается сопутствующей бронхиальной обструкцией (сужением просвета бронхов), снижением защитных механизмов бронхолегочной системы, наличием гнойно-воспалительных процессов в носоглотке. От площади распространенности бронхоэктазов во многом зависит не только тяжесть течения заболевания, но и качество жизни пациента.

Как и для любого хронического заболевания, для бронхоэктатической болезни характерно чередование обострений и относительно стабильных периодов удовлетворительного самочувствия. Чем чаще возникают обострения, тем больше сил организма уходит на борьбу с ними.

Раньше бронхоэктатическую болезнь называли хронической пневмонией: настолько ее обострения напоминают воспаление легких. Присоединение легочной гипертензии усугубляет уже имеющуюся одышку, параллельно запуская формирование сердечной недостаточности – так называемого хронического легочного сердца. Постоянное присутствие системного воспаления может привести к анемии,

потерям мышечной массы и веса. К грозным осложнениям бронхоэктатической болезни относят легочное кровотечение, абсцесс легкого, эмпиему плевры (гнойный плеврит).

Проявляется бронхоэктатическая болезнь чаще всего ежедневным кашлем с мокротой и одышкой. Появляются общая слабость, боли в грудной клетке, ухудшается аппетит, нередко бывает и кровохарканье. В зависимости от того, в какой доле легкого расположены бронхоэктазы, кашель может возникать в положении лежа на противоположном боку (в том числе ночью).

Диагностируют бронхоэктатическую болезнь, как правило, при помощи рентгенологического исследования: при рентгенографии или компьютерной томографии органов грудной клетки в легких выявляют признаки расширенных бронхов, или бронхоэктазов.

Для оценки дальнейшей тактики ведения при первичном обнаружении бронхоэктазов проводят исследование крови на иммуноглобулины A, M, G, микробиологический посев мокроты с определением чувствительности к антибиотикам, обследование на аспергиллез – заболевания, вызванные грибами определенного рода.

Лабораторные тесты (общеклинический анализ крови, С-реактивный белок, прокальцитонин), микроскопия мокроты позволяют оценить выраженность воспаления, а увеличение количества эритроцитов в крови косвенно говорит о наличии гипоксемии – недостатка кислорода в крови.

Пульсоксиметрия – измерение насыщения крови кислородом – помогает оценить выраженность дыхательной недостаточности. Нормальными значениями принято считать показатели свыше 95%. Исследование функций внешнего дыхания позволяет выявить часто сопутствующую бронхоэктатической болезни бронхиальную обструкцию.

Фибробронхоскопия необходима для забора содержимого бронхоэктазов на цитологическое и бактериологическое исследования, выявление кислотоустойчивых микобактерий, определение чувствительности выделенной флоры к антибиотикам. С ее помощью проводят санацию бронхиального

дерева и вводят антибактериальные препараты. При развитии легочного кровотечения это основной метод терапии.

Цель лечения бронхоэктатической болезни – сократить количество обострений, и в этом должен активно участвовать сам пациент. Необходимо отказаться от курения, регулярно проводить дыхательную и общеукрепляющую гимнастику, соблюдать режим труда и отдыха, ежедневно гулять на свежем воздухе, полноценно питаться.

При выявлении синегнойной инфекции проводят длительное лечение антибактериальными препаратами продолжительностью до 3 месяцев. Это позволяет замедлить дальнейшее разрушение стенок бронхов. При выявлении других микроорганизмов длительную антибактериальную терапию назначают при наличии частых обострений (более 3 раз в год).

Обострения бронхоэктатической болезни, как правило, сопровождаются резким повышением температуры тела, увеличением количества мокроты, изменением ее цвета в сторону зеленого или зеленовато-ржавого, внезапным появлением или усилением одышки. Если мокрота «пропадает» и сложно сразу сделать вывод об истинном обострении бронхоэктатической болезни, когда нужны антибиотики, в первые несколько дней используют жаропонижающие препараты – **парацетамол 500 мг, ибупрофен 400 мг**, а для выведения токсинов из организма и улучшения отхождения мокроты помощь окажет теплое питье с любимыми добавками «от простуды» – медом, лимоном…

При затруднении откашливания мокроты на долгое время могут быть назначены препараты, способствующие ее отхождению, – муколитики (**карбоцистеин, ацетилцистеин, амброксол)**, представленные также в форме растворов для небулайзеров; кроме того, такие специальные средства, как 6- и 7-процентные растворы **натрия хлорида** или 3- и 7- процентные растворы **ингасалина**, в состав которых помимо гипертонического раствора натрия хлорида входит гиалуроновая кислота.

Кроме того, при обострении может быть использован препарат, расщепляющий вязкий секрет в дыхательных путях, – **дорназа альфа** (**пульмозим, тигераза**) – в основном он используется в лечении больных муковисцидозом.

При сопутствующей бронхиальной обструкции, которая возникает примерно в половине случаев бронхоэктатической болезни, а также при сочетании бронхоэктатической болезни с ХОБЛ или астмой назначают ингаляционные препараты, расширяющие бронхи.

Ингаляционные препараты могут быть порошковые или в форме аэрозоля. Выбор в пользу того или иного лекарства делают на основании сопутствующих заболеваний, предпочтений пациента и его состояния. Лекарства принимают 1-2 раза в день, переносятся они достаточно хорошо, а для минимизации «побочки» важно прополаскивать после их использования рот и горло водой. Что касается курса, с целью достижения эффекта он должен быть не разовым, а пожизненным.

Как правило, назначают длительно действующие препараты: **спирива респимат** или **хандихалер, сибри бризхалер, онбрез бризхалер, форадил, оксис турбухалер.** При необходимости отдают предпочтение фиксированным комбинациям с глюкокортикоидами – **симбикорт, серетид, релвар эллипта;** фиксированным комбинациям с двумя бронхорасширяющими препаратами – **аноро эллипта, спиолто респимат, ультибро бризхалер** или даже «3 в 1» – **треледжи эллипта.**

Купируют обострение бронхоэктатической болезни антибактериальными препаратами.

Выбор антибиотика определяется чаще всего результатами посева мокроты. Помимо привычных таблетированных или инъекционных препаратов (**амоксициллин, цефиксим, цефотаксим, цефтриаксон, доксициклин, азитромицин, кларитромицин, джозамицин, левофлоксацин**) в лечении бронхоэктатической болезни используют препараты для ингаляционного введения. В России зарегистрированы два таких средства – **колистиметат натрия** и **тобрамицин**. Как правило, средняя продолжительность лечения составляет 14 дней.

Важна также последовательность ингаляций через небулайзер: сначала – бронхорасширяющие препараты, затем – муколитики с откашливанием мокроты и только в самом конце антибактериальные средства.

Ежедневная физкультура – неотъемлемая часть лечения бронхоэктатической болезни. Упражнения можно разделить на две группы: дыхательные и общеукрепляющие. Дыхательная гимнастика направлена на удаление мокроты из дыхательных путей, что существенно уменьшает кашель в течение дня и улучшает качество жизни, а также сокращает частоту обострений.

Объем гимнастического комплекса зависит в основном от общего состояния пациента: чем больше сил, тем больший объем упражнений может быть выполнен. Это и классические «дренажные» положения, когда мокрота стекает в неизмененные дыхательные пути и откашливается, и активные упражнения с наклонами или поворотами туловища. Кроме того, в настоящее время доступны вибрационные дыхательные тренажеры, которые создают на выдохе небольшое давление и слегка вибрируют, что приводит к лучшему отхождению мокроты. Некоторые из них можно подключать к небулайзеру и сочетать ингаляцию с активной очисткой дыхательных путей.

Общеукрепляющая гимнастика помогает увеличить общий тонус, уменьшить слабость, поднять настроение. Главное, не переусердствовать! Если почувствуете неприятные ощущения – головокружение, боль или дискомфорт в области сердца, немедленно прекращайте упражнения.

Поскольку хроническое воспаление зачастую приводит к ухудшению аппетита, общей и мышечной слабости, истощению запасов железа в организме с развитием анемии, пациенты с бронхоэктатической болезнью нуждаются в дополнительных источниках железа, белка и микроэлементов.

Существуют также так называемые низкоиммунногенные вакцины – препараты, содержащие лизаты бактерий, чаще всего обитающих в нижних дыхательных путях. Это **бронхомунал, бронховаксом, рибомунил, исмиген.** Их принимают в весенне-осенний период 10-дневными курсами с 20-дневными перерывами.

Пациентам с бронхоэктатической болезнью показаны вакцинации против гриппа и пневмококковой инфекции – однократно препаратом **превенар 13** и через год препаратами **пневмо 23** или **пневмовакс 23** (эту вакцину повторяют затем каждые 5 лет). Особо важна вакцинация против COVID-19 (**Спутник-V, КовиВак**) с последующей ревакцинацией, которую следует проводить, выявив уровень антител. В настоящее время принято считать (хотя рекомендации быстро меняются), что при уровне выше 600 BAU/мл вакцинацию против COVID-19 можно не проводить.

Чтобы чувствовать себя лучше, нужно бросить курить, что вернет силы и нормализует дыхание, стараться вести активный образ жизни (правда, без лишнего усердия) – ежедневно делать общеукрепляющую гимнастику, в том числе дыхательную, заниматься плаванием, фитнесом, йогой, гулять на свежем воздухе – от 30 минут в день и больше в зависимости от самочувствия.

И помните: бронхоэктатическая болезнь – не приговор! Просто нужно вести правильную и упорную борьбу для того, чтобы не сдаться ей в плен.

Анна СМИТИЕНКО,
врач-пульмонолог,
кандидат медицинских наук.

Лимон – лучший друг

Впервые лимон появился в России еще при Петре I. С тех пор без него не обходится ни одно чаепитие. И народная медицина тоже его ценит. Плод богат витаминами С, B_1, B_2, D, каротином, витамином Р, а также полезными для сердца минералами: калием, солями натрия, меди, бора, хлора. В цедре много эфирных масел. При каких недугах полезен лимон и как его применять?

При гипертонии и атеросклерозе. Съедать по 2 ломтика лимона 3 раза в день за 30 минут до еды.

При резком *подъеме артериального давления* натереть ступни ног коркой лимона и посидеть босиком 10-15 минут. Давление нормализуется.

Для нормализации давления взять 5 лимонов, 1/2 килограмма меда, по 250 мл **сока алоэ** и спирта (водки или коньяка). Все хорошо смешать и настаивать 1 месяц в темном, прохладном месте. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день за 15 минут до еды. Курс – пока не закончится лекарство.

При гастрите с пониженной кислотностью добавлять утром в овсяную кашу сок лимона в течение 1 месяца. Сделав недельный перерыв, прием можно повторить.

При тошноте достаточно рассосать ломтик лимона.

При кашле смешать сок 1/2 лимона с 1 ст. ложкой меда. Принимать по 1 ст. ложке смеси во время приступа кашля.

При простуде с повышением температуры. Из 1/2 лимона выжать сок в стакан горячего чая. Пить несколько раз в день до улучшения состояния.

При ангине. Смешать лимонный сок с теплой водой в пропорции 1:1. Полоскать горло несколько раз в день до улучшения состояния. Можно держать ломтик лимона во рту.

При проблемах с кожей. Экзема, лишай проходят, если натирать проблемные места ломтиком лимона. Веснушки, темные возрастные пятна на коже лица хорошо протирать лимонным соком несколько раз в день до полного их исчезновения. Сальную кожу лица протирать коркой или соком лимона на ночь, а утром смывать теплой водой.

Противопоказаниями к применению лимона являются: обострение язвенной болезни желудка, гастрит с повышенной кислотностью, хронический колит, заболевания почек и поджелудочной железы.

Витаминное вино

Приготовьте вино из мандаринов и апельсинов. Алкоголя в нем немного, зато витаминов, особенно аскорбиновой кислоты, – хоть отбавляй. Оно получается легкое, игристое. И от него не тянет в сон, наоборот, появляется бодрость.

Рецепт простой, главное – соблюдать технологию. Понадобится по 1-2 килограмма мандаринов и апельсинов. Плоды аккуратно очистить, разделить на дольки, в которых деревянной зубочисткой сделать дырочки, чтобы выходил сок. Уложить фрукты в большую эмалированную кастрюлю и залить холодной кипяченой водой, чтобы она целиком их покрыла. Накрыть кастрюлю хлопчатобумажным полотенцем и поставить в теплое место на неделю. Каждый день перемешивать, не повреждая долек. После этого процедить, дольки отжать через марлю. Всыпать на каждый стакан жидкости 50 г сахарного песка. Перемешать и снова поставить в теплое место на неделю, закрыв крышкой. Сок начнет бродить и пузыриться. После недельного брожения разлейте готовое вино по бутылкам, закройте крышками и поставьте в холодное место. Постояв несколько дней в холоде, вино приобретет неповторимый отличный вкус.

Похудению поможет ананас

Он содержит вещества, которые способствуют снижению в организме количества жиров. Ананас выводит из организма лишнюю жидкость, повышает количество серотонина в крови и приглушает чувство голода.

При отеках полезно выпивать 1 стакан ананасового сока.

А еще ананас избавляет от тошноты.

Адрес: Вихрову Василию Федоровичу, 187650 Ленинградская обл., г. Бокситогорск, пер. Горняков, д. 3.

ТЫ К ЦЫГАНКЕ НЕ ХОДИ – САМ НА РУКИ ПОСМОТРИ

Методы диагностики в ревматологии

В «Предупреждении плюс» №4 за 2022 год в статье «Учимся расшифровывать результаты анализов» профессор, доктор медицинских наук Римма Балабанова рассказала об основных видах лабораторных и инструментальных диагностических исследований в ревматологии. Сегодня читатели узнают, как по внешним проявлениям, посмотрев на руки, можно распознать недуг.

Многим хорошо известно обращение цыганок: «Дай ручку, погадаю!» Гадание их основано на наблюдательности. Медицинский диагноз врачи тоже ставят на основании осмотра пациента, а потом для подтверждения используют данные лабораторного и инструментального обследований.

Можно ли по руке пациента определить то или иное ревматическое заболевание? Оказывается, вполне, если знать клинические проявления недуга. Расскажу, на что необходимо обращать внимание.

Прежде всего смотрим на цвет, эластичность кожи и наличие высыпаний на ладони. Затем оцениваем состояние суставов – насколько они подвижны, есть ли отечность, изменен ли общий вид кисти. Важны для постановки диагноза форма и качество ногтей, так как поражение кожи и суставов характерно не только для ревматических заболеваний, но и некоторых патологий внутренних органов.

Прежде чем перейдем непосредственно к диагностике, напомню строение суставов кисти. На тыльной стороне между кистью и предплечьем находится луче-запястный сустав, затем идут пястно-фаланговые суставы, которые хорошо обозначаются, если сжать кулак. За ними следуют проксимальные межфаланговые и дистальные межфаланговые суставы.

Если вы теперь внимательно рассмотрите кисть, поймете, где какой сустав находится, остальное, как говорится, дело техники. Ничего сложного в домашней диагностике нет.

Остеоартроз

Начнем с **остеоартроза,** пожалуй, самого распространенного ревматического заболевания, особенно среди женщин старшего возраста с избыточной массой тела. И хотя при недуге чаще страдают крупные суставы (коленные, тазобедренные), патология нередко начинается с кисти. Это так называемый **узелковый остеоартроз**, при котором на боковых поверхностях дистальных межфаланговых суставов образуются узловатые утолщения.

Очень часто поражаются суставы первого и пятого пальцев кисти. При повороте большого пальца к ладони появляется боль, усиливающаяся при физической нагрузке и проходящая в покое. По мере прогрессирования недуга она возникает при любом движении, иногда сопровождается хрустом в суставе.

Постоянная боль вызывает рефлекторный спазм мышц, который ограничивает движение вплоть до образования контрактур: кисть часто находится в полусогнутом состоянии, с трудом выпрямляется, суставы утолщены.

Дегенеративные изменения могут сопровождаться синовитом – воспалением синовиальной оболочки суставов или связок с накоплением в полости экссудата, воспалительного выпота. Внешне это проявляется припухлостью. Кожа рук у пожилых людей становится менее эластичной, появляются коричневые пигментные пятна, венозные сосуды четко выражены.

Если вы обнаружили на руках такие проявления, впору говорить об остеоартрозе.

Ревматоидный артрит

Это хроническое аутоиммунное заболевание с прогрессирующим поражением симметричных суставов, которым чаще страдают женщины среднего возраста.

Вначале у трети пациентов появляются утренняя скованность и припухание пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов. При этом в отличие от остеоартроза дистальные межфаланговые суставы, а также суставы большого пальца и мизинца остаются не пораженными.

Кожа над воспаленными, припухшими суставами – покрасневшая, горячая на ощупь. Пальцы приобретают веретенообразный вид, кисть трудно сжать в кулак.

Наиболее типичным для ревматоидного артрита является отклонение пальцев в сторону локтевой кости по типу «плавника моржа». При формировании сгибательной контрактуры происходит деформация пальцев по типу «шеи лебедя». Эти изменения резко ограничивают привычные движения.

В процесс также вовлекаются сухожилия, на которых могут образовываться узелки – они прощупываются под кожей. При пожатии руки человек испытывает боль, порой даже отдергивает руку. Боль возникает и при сгибании пальцев. Воспаление сухожилий может сопровождаться туннельным синдромом запястного канала как результат сдавливания нервных волокон. Появляются отек кисти, онемение и боль.

Все эти изменения создают картину типичной ревматоидной кисти. При длительном течении заболевания происходит эрозирование костей сустава и их разрушение.

Отличительная черта патологии – образование **ревматоидных узелков.** Это плотные округлые подкожные образования из соединительной ткани, безболезненные, подвижные, но иногда спаянные с костью. Они могут быть единичными или множественными. Их следует отличать от подагрических тофусов, отложений кристаллов мочевой кислоты в мягких тканях, а также от подкожных образований при других заболеваниях.

На поздних стадиях ревматоидного артрита происходит поражение кожи – она становится бледной, с синеватым оттенком. На тыльной поверхности ладони видны подкожные кровоизлияния, под ногтевыми пластинками или в области

ногтевого ложа развивается некроз мягких тканей. Нарушения трофики приводят к сухости, истончению кожи, особенно на кончиках пальцев. Ногти – тонкие и ломкие, на них появляется продольная «исчерченность».

Системная красная волчанка

При этом ревматическом заболевании первостепенное значение имеют кожные изменения. У четверти больных это первый признак болезни. На лице, как правило, появляется так называемая «васкулитная бабочка».

Недуг чаще бывает у молодых женщин. Ладони краснеют, проступает сосудистая сеточка, кожа на кончиках пальцев истончается. Нередко развивается синдром Рейно – побеление и/или посинение пальцев рук.

Для подострой красной волчанки (особая форма патологии) характерны множественные очаги стойкого расширения мелких сосудов, а также бледная окраска кожи.

Проксимальные и пястно-фаланговые суставы поражаются симметричным артритом. При хронической форме болезни это может привести к формированию ревматоидной кисти, а поражение связок и сухожилий – к сгибательным контрактурам пальцев.

Системная склеродермия

Так называется прогрессирующее заболевание соединительной ткани с преобладанием фиброза и облитерирующего, то есть суживающего просвет, поражения сосудов.

Изменения кожи – ведущий диагностический признак болезни. Проявляется в основном на лице и кистях, но может быть и распространенным. Начинается с плотного отека с последующим уплотнением, атрофией. Кожа лица стянута, лишена естественных морщин – лицо похоже на маску. На кистях кожа приобретает буровато-коричневый оттенок, иногда с бледными пятнами пигментации.

Плотный отек не позволяет собрать складку кожи на тыльной стороне кисти, развиваются сгибательные контрактуры. Кисть напоминает птичью лапу, холодную на ощупь, с ярким синдромом Рейно (чередование бледности и синюшности), который особенно заметен при волнении человека и на холоде. Из-за нарушения трофики на кончиках пальцев образуются трещины, изъязвления, гнойники, ногти деформируются.

Суставной синдром сопровождается болями, своеобразным полиартритом с преобладанием фиброзных (уплотненных) изменений связочного аппарата с последующим формированием контрактур. Суставы не разрушаются, однако возможно «рассасывание» кости (остеолиз), чаще ногтевых фаланг, это проявляется укорочением кончиков пальцев. В сочетании с некрозом мягких тканей не исключена ампутация одной или нескольких фаланг.

Другой специфический признак болезни – кальциноз, отложение солей кальция в мягких тканях пальцев и вокруг суставов, что нарушает их функцию. Такое изменение кожи не позволяет спутать кальцинаты с подагрическими тофусами.

Псориатический артрит

Это хроническое воспалительное заболевание суставов ассоциировано с псориазом. У четверти пациентов кожный псориаз предшествует развитию псориатического артрита, у некоторых болезни развиваются одновременно, или артрит предшествует появлению псориаза. Причем не всегда имеется параллелизм между выраженностью кожных и суставных изменений.

На коже рук могут быть единичные бляшки или псориаз ногтевых пластинок с багрово-синюшным окрашиванием кожи над суставами. Возможны значительные поражения – эритродермия (тяжелое воспаление кожных покровов), пустулезный псориаз. Ногти – с мелкими точечными вдавлени-

ями, как у наперстка, ломкие, со временем становятся желто-бурыми и плотными.

Обычно заболевание начинается в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кисти в виде моноартрита или олигоартрита, при котором поражаются не один, а два-три сустава. Характерна асимметричность, а также вовлечение «суставов исключения», в данном случае мизинца, беспорядочная деформация с подвывихами пальцев вверх и вниз, развитие контрактур. Часто поражаются и ногти.

Своеобразная форма псориатического артрита – тяжелый деструктивный процесс дистальных отделов пальцев рук. В результате остеолиза, «рассасывания» кости, пальцы укорачиваются с характерной деформацией и патологической подвижностью фаланг. Кисть обезображена.

Подагрический артрит

Заболевание обусловлено отложением в различных тканях кристаллов моноурата натрия. Такое бывает при избы-

точном содержании мочевой кислоты в сыворотке крови или нарушении ее выведения почками при подагре.

Болезнью чаще страдают мужчины. Суставы кисти поражаются реже, чем стоп. Тем не менее может развиться острый артрит первого пальца, обычно бывает у женщин. Боль в течение нескольких часов становится нестерпимой, появляется выраженная припухлость сустава с покраснением кожи над ним до такой степени, что порой напоминает инфекцию – флегмону.

У женщин во время первой атаки болезни страдают суставы кистей в виде олиго- или полиартрита. Для хронического подагрического артрита характерно образование тофусов вокруг стойко измененных суставов. Иногда кожа над ними изъязвляется, может спонтанно выделяться пастообразное содержимое белого цвета.

Вот, в принципе, и все, что дает осмотр руки при некоторых ревматических заболеваниях. Разумеется, не следует самостоятельно ставить себе диагноз, это только его предположение, которое требует консультации врача, проведения специальных лабораторных и инструментальных исследований с последующим лечением.

Тем не менее знания домашней диагностики не станут лишними и, возможно, заставят поторопиться с визитом к врачу. Лучше – сразу к ревматологу, ибо в особенностях ревматических заболеваний силен, к сожалению, не каждый терапевт.

А теперь внимательно посмотрите на свои ладони. Ничего не заметили?..

Римма БАЛАБАНОВА,
профессор, доктор медицинских наук.
Фото: фотобанк Лори.

НЕКОТОРЫЕ ФОРМЫ ГЛАУКОМЫ ПРОТЕКАЮТ БЕССИМПТОМНО

Внутриглазное давление

Внутри глаза человека непрерывно вырабатывается и движется водянистая влага. Результатом соотношения выработки этой влаги и скорости ее выведения является офтальмотонус, или, как мы привыкли его называть, внутриглазное давление. Оно есть у всех, ведь за счет тонуса внутриглазной жидкости происходит поддержание формы глазного яблока. Но когда начинаются сбои в слаженной системе организма и происходит потеря баланса жидкости, развивается патологическое состояние.

Наиболее частая форма нарушения офтальмотонуса — повышение внутриглазного давления. Его систематическое повышение нарушает кровоснабжение, сдавливает волокна зрительного нерва, что постепенно приводит к атрофии диска зрительного нерва и, как следствие, к необратимой слепоте.

Разберемся: какие представления о норме внутриглазного давления являются мифом, а какие – правдой.

Миф 1-й: внутриглазное давление напрямую зависит от артериального.

Слово «давление» у человека часто бывает ассоциировано с гипертонией и погодными условиями, от которых цифры на тонометре так и скачут. На самом деле внутриглазное и артериальное давление — две совершенно разные вещи. А это значит, что человек с артериальным давлением, «как у космонавта», вполне может заболеть глаукомой. Внутриглазное давление, или офтальмотонус, — это сила, с которой водянистая влага (внутриглазная жидкость) давит на стенки глазного яблока изнутри. Также этот показатель можно определить как тонус, который возникает между содержимым глаза и его оболочкой. Офтальмотонус выполняет несколько важных функций: он обеспечивает полноценный обмен веществ внутри глазного яблока, а также поддерживает его правильную форму.

В глаз каждую минуту поступает 2 кубических мм водянистой влаги и такой же объем жидкости выводится из него. Для нормальной работы всех систем глаза в нем должно поддерживаться определенное давление жидкости — 18-22 мм ртутного столба, то есть соблюдаться баланс ее оттока и притока. Если жидкость по каким-то причинам начинает накапливаться, то внутриглазное давление повышается. При его повышении до 30 мм ртутного столба развивается ухудшение кровоснабжения глаза и, как следствие, нарушение работы глазного нерва.

Миф 2-й: колебания офтальмотонуса проявляются только в пожилом возрасте.

На самом деле проблемы с нарушением баланса оттока-притока жидкости могут наблюдаться в любом возрасте, даже у новорожденных детей. Системные и офтальмологические патологии способны приводить к понижению или повышению офтальмотонуса, когда между оттоком внутриглазной жидкости и ее поступлением увеличивается разница. Снижение могут спровоцировать травмы глаз, воспалительные глазные заболевания, падение артериального давления, патологии печени, обезвоживание. При этом пониженное давление в глазах может долгое время не проявляться, а зрительные функции ухудшаются постепенно.

К повышению офтальмотонуса могут привести нарушения в работе мочеполовой системы, гипертония. Но на первом месте стоит глаукома, которая способна привести к сильному ухудшению зрения и полной слепоте. Поскольку глаукома развивается, как правило, у пожилых людей, после 40 лет рекомендуется систематически проверяться у офтальмолога и измерять внутриглазное давление, чтобы вовремя обнаружить патологические изменения.

Миф 3-й: внутриглазное давление должно быть одинаковым у всех.

Показатели нормы глазного давления существуют, но четкими и определенными их назвать нельзя, потому что они колеблются в пределах 9-23 мм ртутного столба. Показатели могут изменяться в течение дня и на протяжении всей жизни без влияния патологических факторов. Незначительное повышение офтальмотонуса регистрируется после физических нагрузок и во время чрезмерного зрительного напряжения.

Существует также такой важный фактор, как возраст. Норма внутриглазного давления у мужчин и женщин после 40 лет составляет 10-23 мм ртутного столба. В 50-летнем возрасте давление в глазу может повышаться до 25 мм ртутного столба, при этом не всегда такие изменения офтальмотонуса свидетельствуют о заболевании. Однако наблюдаться у окулиста пациенту при подобных показателях нужно чаще. В 60 лет внутриглазное давление 23-25 мм ртутного столба патологическим не считается и не требует медикаментозного лечения. Но поскольку в пожилом возрасте существует риск развития глаукомы, необходимо, повторюсь, периодически проходить обследование (тонометрию), чтобы вовремя обнаружить первые симптомы болезни. У людей старше 65 лет нормальным считается давление в глазах 23-26 мм ртутного столба, но в этом возрасте даже незначительные изменения внутриглазного давления обычно говорят о формировании патологии.

Миф 4-й: нет четких показателей внутриглазного давления при глаукоме.

Глаукома — это группа офтальмологических заболеваний с одним общим признаком — повышенный офтальмотонус. Существует множество разновидностей этого заболевания. Выделить общие особенности для всех видов достаточно сложно, однако можно привести примерные данные, касающиеся внутриглазного давления при разных стадиях глаукомы. На начальной – давление в глазу не превышает 27 мм ртутного столба, при этом наблюдается увеличение показателя на 4-5 мм. Выраженная стадия характеризуется офтальмотонусом 32 мм ртутного столба. При глубокой глаукоме давление не превышает 33 мм, а на последней, терминальной, стадии офтальмотонус может быть выше 33 мм.

Некоторые формы глаукомы протекают бессимптомно, из-за чего человек не замечает ухудшения функций зрения, поскольку процесс происходит постепенно. Одна из основных опасностей, связанных с этой патологией, – риск повреждения зрительного нерва с его последующей атрофией, которая является необратимой. При резком скачке давления человек может ослепнуть всего за несколько часов.

Миф 5-й: не существует конкретных симптомов повышения офтальмотонуса.

Небольшое увеличение показателей обычно никак себя не проявляет. А вот систематическое повышение давления с резкими его скачками сопровождается быстрой утомляемостью глаз, болезненными ощущениями в области висков и лба, дискомфортом при движении глазными яблоками, покраснением склеральной оболочки, появлением в поле зрения «мушек», тяжестью в глазах, сухостью конъюнктивы, снижением остроты зрения, особенно в сумерках, возникновением радужных кругов перед глазами.

Миф 6-й: процедура измерения глазного давления довольно дискомфортная и требует предварительной подготовки.

Это не всегда так, ведь для измерения давления в глазном яблоке используют различные способы: контактные (они требуют закапывания анестезирующих капель и действительно сопряжены с дискомфортом) и бесконтактные (не вызывающие неприятных ощущений и не требующие подготовки).

Контактные процедуры. Метод Маклакова – когда в обследовании применяются цилиндры по 10 г, которые предварительно смачиваются в красящем растворе. Груз устанавливается на глазное яблоко и после этого переносится на

специальную бумагу, а динамика давления определяется по количеству оставшейся на роговице краски. Измерение давления тонометром Гольдмана проводят с использованием щелевой лампы: в этом случае офтальмолог прикладывает к глазу пациента призму (линзу Гольдмана), смазанную красителем, которая оставляет на роговице пятна в виде колец. Затем по специальной шкале определяется показатель офтальмотонуса. Метод Шиотца требует применения грузиков без красителя, но с колеблющейся стрелкой. Прибор прикладывается к глазному яблоку, а она фиксирует колебания давления.

Бесконтактные методики: пневмотонометрия и оптическая когерентная томография. Первая проводится так: обследуемый располагается, сидя напротив аппарата, фиксирует голову на подставке прибора, фокусируется на точке, изображенной на мониторе, затем в глаз пациента направляется поток воздуха, и все изменения роговицы под воздействием этого потока отображаются на компьютере. Длится такая процедура примерно две минуты. Она безопасна и не вызывает побочных эффектов, но к ней существует ряд противопоказаний: тяжелые патологии роговицы, высокая степень близорукости, инфекционные глазные заболевания и травма глаза с нарушением целостности наружных оболочек.

Вторая — самый современный метод обследования, который назначается при подозрении на глаукому, дистрофию сетчатки, поражение зрительного нерва, тромбоз вен и язву роговой оболочки. Врач может направить на оптическую когерентную томографию пациента, который жалуется на быстрое снижение зрения, «мушки», боль в глазах, экзофтальм. Готовиться к процедуре не нужно, необходимо лишь две минуты посидеть в одном положении. Действие прибора основано на инфракрасном излучении: аппарат направляет в глаз лучи и делает снимки внутренних оболочек глазного яблока. Результаты обследования обрабатываются в течение 20 минут: на них виден не только показатель офтальмотонуса, но

и данные о состоянии внутренних структур глаза. Такое исследование не назначается при помутнении оптических сред, сильной миопии, неврологических заболеваниях и при наличии кардиостимулятора.

Миф 7-й: снизить внутриглазное давление в домашних условиях невозможно.

Существует много вариантов снижения повышенного внутриглазного давления. Самый удобный – использование капель. В зависимости от основного активного вещества капли разделяют на группы: холиномиметики, ингибиторы карбоангидразы, симпатомиметики, аналоги простагландинов, бета-адреноблокаторы, альфа-адреномиметики и комбинированные препараты. Исходя из причины, которая вызвала повышение внутриглазного давления и состояния пациента, назначаются препараты определенного механизма действия. Одни капли способны снижать образование внутриглазной жидкости, другие – стимулировать ее отток. Холиномиметики (**карбахолин, пилокарпин**) улучшают отток жидкости за счет сужения зрачка и сокращения мышц внутри глаза. Действие ингибиторов карбоангидразы направлено на особый фермент, который вырабатывается цилиарным телом (сосудистой оболочкой глаза), поскольку изменения в нем приводят к снижению количества образующейся влаги. С этой целью используются капли **азопт и трусопт**. Симпатомиметики ***(офтан, дипивефрин)*** воздействуют на рецепторы клеток и временно увеличивают образование жидкости, а затем значительно уменьшают ее количество. Одновременно с этим происходит расширение зрачка. Аналоги простагландинов **(ланопрост, унопростон, тафлотан)** находятся в неактивной форме, но под влиянием процессов в организме действующие вещества в них активируются. За счет усиления оттока жидкости, который они создают, отмечается нормализация глазного давления. Кстати, у пациентов, длительно применяющих ланопрост,

происходит изменение цвета глаз по причине уменьшения количества пигментных клеток. Чаще появление коричневой пигментации отмечается вокруг зрачка. Действие бета-адреноблокаторов **(тимолол, бетоптик)** также основано на уменьшении количества влаги. При закапывании лекарственного средства рекомендуется закрывать глаза на 2-3 минуты: в течение этого времени бета-блокаторы начнут оказывать только местное воздействие и практически не проникнут в носослезный проток. Если не придерживаться рекомендации, то капли, попав в кровоток, будут негативно воздействовать на сердечно-сосудистую, эндокринную и дыхательную системы. Альфа-адреномиметики **(бримонидин)** применяются ограниченно по причине большого количества побочных эффектов.

В последнее время для лечения все чаще применяются глазные капли комбинированного действия **(фотил, ксалаком, косопт).** Преимущество этих препаратов перед остальными состоит в сочетании нескольких активных компонентов.

Следует помнить о том, что при повышенном внутриглазном давлении нельзя заниматься самолечением. Все препараты снижают офтальмотонус, действуя по определенному механизму, но они же могут оказывать побочные эффекты. Чтобы их избежать, врач учитывает все имеющиеся противопоказания и при необходимости назначает несколько видов капель из разных групп или их меняет на другие, если лечение малоэффективно.

Дмитрий ЛИХАЧЕВ,
врач-офтальмолог.

ЛЮБИТЕ ДЕТЕЙ ТАКИМИ, КАКИЕ ОНИ ЕСТЬ

В пятом номере журнала редактор в своей «Колонке» привел откровения Александры Олеговны Гиреевой из Самарской области, которая озабочена проблемой воспитания внучки. Маму девочки огорчает, что дочь не соответствует ее идеалам. В этом нет ничего удивительного: каждый родитель хочет видеть своего ребенка в первых рядах, то есть лидером в учебе, спорте и так далее. А ребенок – зачастую самый обычный, рядовой, да еще ленится и учиться прилежно не желает. Короче говоря, троечник, неуспешный во всех отношениях.

Понятны чаяния матери, которая хочет, чтобы единственное дитя оправдывало ее надежды и мечты. Но обзывать дочь «дебилкой» за посредственную учебу – не правильно и не разумно. Пусть девочка звезд с неба не хватает, зато растет хорошей и доброй, а это тоже немаловажно.

Обзывая и унижая детей, мы воспитываем в них комплекс неполноценности, который они потом понесут с собой по жизни. Неуверенность в себе, в своих силах, заниженная самооценка могут искалечить дальнейшую жизнь, не дать самореализоваться. Знаю не понаслышке: отсутствие моральной поддержки родителей, близких людей может очень серьезно осложнить жизнь. Если даже самый близкий человек, мама, тебя унижает, чего тогда ждать от окружающих? Затопчут. И пойдет человек по жизни с согнутой спиной и головой, втянутой в плечи.

Учеба, отличный аттестат – не самое главное. Иногда троечники успешнее в реальной жизни, чем зубрилы-отличники. Мать хочет, чтобы ее дочь реализовала в жизни то, что не удалось ей. Но своими действиями и словами она добьется прямо противоположного результата. Ребенка, который до-

стиг переходного возраста, нужно поддерживать и направлять очень умно и без нажима. А оскорбления только оттолкнут девочку от матери и осложнят жизнь всем окружающим.

А вообще я считаю, что рожать нужно не одного ребенка, а хотя бы троих, тогда семья будет не такой эгоистичной, прагматичной и зацикленной на единственном чаде. Не следует ожидать, что у вас непременно родится вундеркинд. Все дети разные, у всех разные способности и здоровье. Не будьте слишком категоричными в своих ожиданиях. Любите детей такими, какие они есть. Ребенок должен знать, что близкие люди, семья, его любят и всегда придут на помощь, что бы ни случилось. Семья должна стать островком безопасности для ребенка. Не отталкивайте, не озлобляйте своих детей. Не дайте им отдалиться от вас настолько, чтобы, не находя понимания и поддержки, замкнуться в себе или уйти в плохую компанию.

Не все мы успешны, умны и красивы. Любите людей такими, какие они есть: смешными, глуповатыми, порой ленивыми. Дети ведь такие же люди, только маленькие. Хвалите и отмечайте за успехи, пусть даже крошечные, ободряйте и принимайте. Будьте добрее и снисходительнее. Задайте себе вопрос и постарайтесь честно на него ответить: а сами-то вы во всем идеальны? То-то и оно.

Одумайтесь, пока не поздно...

Адрес: Ефановой Анне Гурьевне,
454079 г.Челябинск,
ул. Эльтонская 2-я, д. 60, кв 34.

МАНКА НЕБЕСНАЯ

О пользе круп

✉ «Постоянно спорю со свекровью о пользе круп. Она уверяет, что маленькому ребенку обязательно нужно давать каждый день манную кашу. Я убеждена, что гораздо лучше гречка или овсянка. Бабушка называет овсянку и перловку «солдатскими» кашами и наотрез отказывается их варить. Расскажите, пожалуйста, какая каша самая полезная и почему, чтобы у меня были «железные» аргументы в споре».

Алиса Валерьевна Дегтярева,
г. Ковров, Владимирская обл.

Во времена Древней Руси «пригожими к здравию» считались каши из круп «ячных, гречневых, овсяных и пшена сорочинского». Мудрый народ определил, какая каша к какой работе подходит, и силы можно было рассчитать заранее, насытившись гречкой или ячменем. Наши предки верили в то, что с упрямым человеком «каши не сваришь», а если дела принимали неожиданный оборот, восклицали: «Какая каша заварилась!». Крупа была символом семейного очага и предметом уважения: невест осыпали зерном, новорожденного встречали сладкой кутьей, а в память об усопших варили поминальную. Исконно славянскими считают каши из пшена, ячменя и проса. Они популярны сегодня и полезны для детей разного возраста.

Любимица малышей – гречневая каша, содержит важнейшие для организма аминокислоты, белки, жиры, железо, фосфор, витамины группы В, Е и РР, крахмал, калий и лецитин. Для детского желудка хорошо, что каша низкокалорийная, легко усваивается, поэтому не вызывает запоров. Гречка способствует росту и развитию ребенка, укрепляет иммунитет, полезна для формирования нервной и костной систем. Детям после 1 года гречку дополняют овощами, творожком, мясом. Причем малышам лучше да-

вать дробленую крупу, которая в процессе обработки теряла некоторые полезные элементы, но усваивается лучше ядрицы. Гречневая каша – идеальный вариант для первого прикорма.

Под номером два – овсянка. В ней больше, чем в других крупах, белка и растительных волокон, улучшающих пищеварение. Незаменимые аминокислоты и жиры, калий, фосфор, медь, цинк, магний, витамин Е – все эти полезные элементы содержит овсяная каша. Польза каши зависит от того, как она обработана. Поэтому овсянка быстрого приготовления с добавлением сахара, которую просто заливают кипяточком, считается едва ли не самой вредной кашей. А полезнее всего хлопья, которые надо варить. Для детей предпочтительнее хлопья «Геркулес».

Несмотря на всю полезность каши, она может оказывать вредное воздействие на организм. В овсяной крупе (как и в некоторых других крупах) содержится растительный белок – глютен, нередко вызывающий аллергию у грудных детей, которая со временем проходит. Правда, у некоторых непереносимость глютена является врожденной и сохраняется на протяжении всей жизни (подробнее об этом вы можете прочитать в материале Н.Бредихиной «Хлеб – всему голова, но порой страдает живот», который мы опубликовали в прошлом номере).

При расщеплении в организме крахмала, содержащегося в овсянке, образуется глюкоза, накопление которой при частом употреблении каши может привести к сахарному диабету. Если у ребенка есть проблемы с функционированием пищеварительной системы, то клетчатка, которой много в овсяной крупе, может их усугубить. Поэтому при ответе на вопрос, можно ли детям овсяную кашу, в первую очередь учитываются возраст малыша и отсутствие у него аллергии на глютен.

На третьем месте – перловка. Ее делают из ячменя – одного из самых древних культивируемых на земле растений. К сожалению, бытует мнение, что перловка – это что-то не-

вкусное, ею кормят солдат. Однако все наоборот, перловка – одна из самых полезных: в ней много железа, белка, а главное – клетчатки, которая очищает кишечник. Полезность перловки тоже определяется технологией ее приготовления: залить водой, оставить на ночь и только потом томить в нагретой печи.

На четвертом месте – пшено. Пшенная каша насыщена фосфором, клетчаткой и железом, но плохо переваривается, поэтому малышей до года ею не кормят.

На пятом месте – кукурузная каша. Кукуруза благоприятно воздействует на кишечник, очищая и успокаивая его слизистую оболочку. Она содержит крахмал, железо, хром, кремний, белок, клетчатку, витамин РР и углеводы. Кашу можно подавать со сливочным сыром и овощами.

На шестом месте – рис. Рисовая каша – хранитель белка, аминокислот, крахмала, калия, фосфора, кальция, магния, натрия, витамина В. Она питательна и хорошо усваивается. Рис – хороший «помощник», если у ребенка недостаточная прибавка веса или есть проблема жидкого стула. Чтобы не спровоцировать запор, кормите ребенка рисом (после 6 месяцев), но не часто, чередуя его с другими крупами. Каша способствует умственному развитию и росту костной ткани. Старшим деткам в кашу добавляют варенье, сухофрукты, свежие фрукты и ягоды, а после года – рыбу.

А что же любимая многими бабушками манка? Манную кашу считали основой прикорма. Именно этот продукт нынешнее взрослое поколение пробовало первым после материнского молока. Однако она в список полезных круп не входит. Каша долгое время находится в кишечнике, создает ощущение сытости, но, кроме углеводов, не содержит практически ничего полезного.

Говоря о полезности той или иной каши, обычно имеют в виду, что она должна служить источником энергии и насыщать организм белками, жирами, микроэлементами и витаминами. Как правило, микроэлементы содержатся в обо-

лочке круп: то есть чем больше крупа очищена, тем меньше в ней оболочки, а значит, полезных элементов. Поэтому если ребенку нужно дать только энергию, то манка прекрасно подойдет. Но если надо обеспечить нормальные рост и развитие, то в списке полезных каш манки не будет. Однако, если к вам раз в две недели придет бабушка и сварит для внука манную кашу, ребенку от этого вреда не будет, а бабушка, наоборот, останется довольна. Надо всегда искать компромиссы.

Родители интересуются, какой метод приготовления полезнее: варить кашу на пару, на молоке, на воде, добавлять ли сахар, покупать ли быстрорастворимые каши?

Для маленького ребенка лучше подходят 5-8%-е молочные кашки (1 ч. ложка крупы на 100 мл жидкости). Вводите каши в рацион постепенно. В первый день на завтрак 1 ч. ложку, во второй – 2-3 и к концу недели – до 100 г. Готовьте каши на молоке, разбавленном пополам с водой. И только со второго года жизни – на цельном. Если у вашего малыша аллергия, то каши готовьте на воде.

Для детей раннего возраста, и особенно первого года жизни, цельное молоко не рекомендуется, потому что на его белки у малышей часто возникает аллергия. Традиционно в детском питании используется коровье молоко, но возможно применение, например, козьего, кобыльего, овечьего, верблюжьего. Стоит ли говорить, что для питания малышей цельное молоко (рыночное или из-под «знакомой» коровки или козочки) нужно обязательно кипятить? Молоко с молочных кухонь тепловой обработки не требует, так же как магазинное стерилизованное или ультрапастеризованное, а вот пастеризованное молоко стоит подвергать термообработке непосредственно перед употреблением. Но кипятить не более 2-3 минут! Длительное или повторное кипячение приводит к денатурации белков, и они становятся трудноусвояемыми, не говоря уже о разрушении витаминов и вытапливании жиров.

Детям раннего возраста полезнее каши из рисовой, измельченной гречневой, кукурузной крупы. Эти злаки не просто полезны, но и безопасны (не содержат глютен).

Сегодня можно купить сухие каши: молочные («просто добавь воды») и безмолочные (требующие разведения молоком). При выборе советую родителям внимательно читать инструкцию, чтобы избежать пищевой аллергии. Если написано, что каша молочная, то разводить ее нужно водой! Если молока в каше нет, то готовят ее с молочной смесью или грудным молоком.

Каши можно варить на морсах, фруктовых отварах, соках. Но обратите внимание, что свежевыжатые соки – очень концентрированный и агрессивный для пищеварения ребенка продукт. Соки дают малышам, разбавляя их водой, как минимум, в соотношении 1:1, а для совсем маленьких соки пастеризуют, что приближает их к сокам промышленного производства (обращайте внимание на инструкции – многие соки детского питания не содержат сахара и консервантов).

Растворимые молочные каши, пресные или сладкие, рекомендованы для детей до 2 лет. После промышленной обработки рожь, ячмень, кукуруза легко превращаются в кашу-малашу. Но в процессе промышленной переработки некоторые полезные свойства натуральных каш теряются. Этот недостаток, впрочем, вполне компенсируется обогащением минералами и витаминами.

Кашка для младенцев должна быть пюреобразной, пресноватой. Сахар – это «чистый» углевод (сахароза), который легко усваивается. Углеводы необходимы организму, поскольку являются не только источником быстрой энергии, но и компонентами клеток и тканей, для мозга и мышц. Но в отличие от натуральных сахаров, входящих в состав овощей, фруктов, злаков, меда, «обычный» сахар – это «пустые» калории. В возрасте до 1 года (с питьем и прикормом) ребенок может получать до 20-25 г сахара в сутки, дети от 1 до 3 лет – не более 45-50 г, от 4 до 7 лет – до 55 г (1 ч. ложка – примерно 10 г сахарного песка). К слову, малыши часто отказываются от сладкой пищи и с удовольствием кушают пюрешки без сахара, соли и других улучшителей вкуса.

Не могу не упомянуть о таком важном моменте, как технология приготовления каши. В эмалированной посуде каши пригорают, поэтому используйте металлическую с утолщенным дном. Перед тем, как налить молоко, сполосните посуду холодной водой. Если молоко пригорело, перелейте в другую посуду и, добавив щепотку соли, поставьте в холодную воду. Это поможет избежать неприятного привкуса.

Если сухую крупу (гречка, рис, пшено) прокалить на сухой сковороде в течение 3-5 минут, каша сварится быстрее и будет ароматнее. Если крупу размолоть в кофемолке, то каша тоже варится быстрее. Но измельчать необходимо непосредственно перед приготовлением, чтобы сохранить максимум полезных веществ. Размолотую крупу всыпать в кипяток медленной струйкой при постоянном помешивании, чтобы не было комочков. Если вы готовите кашу из хлопьев быстрого приготовления, то их достаточно на несколько минут залить кипятком и оставить под крышкой. Масло добавляют уже в готовую, чуть остывшую кашу, чтобы сохранить большую часть ненасыщенных жиров (сливочных или растительных).

В процессе варки в каши можно добавлять по вкусу овощи, фрукты, орехи, сухофрукты, замороженные ягоды. Геркулес сдабривают черносливом, изюмом, курагой, свежей смородиной, клубникой, яблоками. Многим рисовая каша нравится с сухофруктами, а пшенная – с бананами или курагой. Гречневую и овсяную каши готовят с молоком, а пшенную – с яйцом или тыквой.

Екатерина КОРОЛЕВА,
врач -педиатр, неонатолог.

ТЫ ТОЛЬКО НЕ БОЙСЯ!

Страхи

На свете нет ни одного человека, который бы не знал, что такое страх. Одни боятся жить в высотных домах, другие взвизгивают при виде паука, а третьи опасаются спать в темноте. Попробуем разобраться, что такое страх, какие популярные страхи существуют и как с ними справляться.

Страхи — это эмоциональное состояние, обусловленное грозящим предполагаемым или реальным бедствием. Они бывают естественными и индуцированными.

Естественный страх возникает на фоне негативных переживаний, вызванных какой-либо ситуацией. Все подобные случаи, в которые вы когда-либо попадали, запоминаются нашим подсознанием. Сознание же действует несколько иначе: что-то помнит, а что-то забывает. Но если человек попадает в неприятную и очень похожую на когда-то пережитую ситуацию, его подсознание обязательно напомнит ему: «Берегись! Будь осторожнее! Не иди туда, не лезь».

Так, например, ребенок, которого укусила собака, став взрослым, может недолюбливать всех собак. Но поскольку его сознание забыло, что когда-то с ним произошло, взрослый может объяснять свою неприязнь, например, тем, что предпочитает кошек, а собак никогда не любил.

Индуцированный страх проявляется в том, что человек начинает страшиться того, с чем сам не сталкивался, но чего опасаются другие люди. И если дети, к примеру, боятся Кощея Бессмертного, Бабу Ягу, Водяного и Бабайку, то взрослые могут остерегаться полетов на самолете, походов в лес и горы... Но вне зависимости от того, естественный ли это страх или индуцированный, эмоции в обоих случаях будут одинаково сильными.

Надо ли бороться?

Человек рождается без чувства страха. Маленькому ребенку неведомо, что не стоит есть с пола, что нужно беречь голову, когда лезешь под стол, и не совать пальцы в розетку. Страхи появляются с опытом, и в основном они полезны, поскольку помогают нам выжить.

Естественный страх не является проблемой, управляясь разумом и логикой. А вот повышенный уровень страха (фобии) мешает человеку нормально жить в социуме, общаться, воплощать в жизнь свои идеи, добиваться поставленных целей, верить в себя и других людей.

Фобии тяжело контролировать, поскольку они меняют сознание человека. Если он, к примеру, боится проявлять себя на людях, чтобы не показаться смешным, то может запрещать своему ребенку громко веселиться и смеяться, может ограничивать его интересы, запрещая ходить в кружки, лишь бы не высовывался. Из-за этого страха может страдать не только ребенок, но и вся семья.

Навязчивые страхи также опасны тем, что в похожих ситуациях человек теряет самоконтроль, то есть становится либо абсолютно беспомощным, либо социально опасным. В этом случае необходима психотерапевтическая работа со специалистом.

Также страхи отрицательно влияют на иммунную систему, в результате организм ослабевает и становится чувствителен к любой инфекции. Если же человек живет в перманентном страхе, это может привести к тяжелым заболеваниям.

Когда мы боимся, в нашем организме вырабатываются определенные гормоны — адреналин (гормон страха) и норадреналин (гормон ярости). Адреналин учащает сердцебиение, сужает сосуды брюшной полости, мускулатуры слизистых, способствует расслаблению гладкой мускулатуры кишечника, расширению зрачков. Норадреналин оказывает сосудосуживающее действие, на короткий момент улучшает память, внимание, способствует усвоению глюкозы в крови.

Задача обоих гормонов — адаптировать организм к стрессу. Когда они поступают в кровь, возрастает агрессивность, увеличивается мышечная сила, мы ненадолго становимся сильнее, чтобы суметь дать сдачи, или смекалистее, чтобы избежать неприятности. Но постоянно «играться» этими гормонами и ничего не делать со своими страхами не стоит, так как регулярная выработка данных гормонов ведет к проблемам в сердечно-сосудистой системе, трудностям с дыханием, тошноте, тремору, спазмам желудка, головокружению, деперсонализации (человек видит себя будто бы со стороны).

Некоторые виды страхов

Клаустрофобия — боязнь замкнутого пространства. *Наталья Ивановна, 45 лет: «В школе я очень не любила делать уроки: было трудно, и мне никто не помогал. Вместо помощи мама запирала меня в комнате, не выпуская до тех пор, пока все не сделаю. Я смотрела в окно на детей, которые играют во дворе, и ненавидела эту комнату, эти вещи, которые лежат на столе, эти уроки, я стала ненавидеть замки и закрытые двери. Еще я ненавидела собственное бессилие. Мне хотелось: в туалет, покушать, погулять, возникало ощущение, что не хватает воздуха. Моя комната казалась мне тюрьмой. Я плакала и очень переживала. Школу окончила хорошо, но вот замков и закрытых дверей боюсь до сих пор».*

При клаустрофобии человеку становится не по себе в тесном замкнутом помещении. Стресс может вызвать маленькая комнатка, лифт, аппарат МРТ, кабина для флюорографии, закрытая труба в аквапарке... Кого-то пугают закрытые двери, и человек, страдающий данным видом фобии, будет стремиться их открыть. Причем разумом он понимает, что ничего страшного в этом помещении случиться не может, но все равно начинает паниковать, у него возникает ощущение удушья, одежда становится тесной, люди — раздражают, само помещение вызывает ужас.

Агорафобия — боязнь открытого пространства. *Ольга, 40 лет : «В садике я очень любила читать стихи, петь песни,*

танцевать — меня всегда поддерживали, хвалили. В школе мне не повезло с классом. Надо мной подшучивали, кидали в портфель дурацкие записки, а когда меня вызывали к доске, то я слышала насмешки, нелепые подсказки. Тогда я стала бояться выступать на праздниках и уже не выказывала никакого желания что-то делать, даже если выступление планировалось перед другими классами. Мне стало казаться, что на меня все смотрят, надо мной издеваются, все ждут, что я сейчас скажу нелепость, забуду слова, споткнусь и упаду. Так я стала бояться не только сцены, но и вообще всех открытых пространств. Даже сфотографироваться на какой-нибудь площади мне бывает трудно».

При агорафобии человек боится находиться на открытых площадках, чувствует себя уязвимым, не любит выступать перед аудиторией, а когда это необходимо, пытается укрыться за какой-то преградой — встать за кафедру, загородиться книгами, стопкой бумаг или компьютером, стесняется, когда на него смотрят.

Страх закрытого или открытого пространства в основном формируется после какого-то психотравмирующего события. Как видно из приведенных выше примеров, клаустрофобия может появиться у ребенка, которого часто запирали в своей комнате, а агорафобия — у ученика, которого высмеивали у доски.

Чем это опасно? Когда человек попадает в похожую, ранее травмировавшую его ситуацию, его охватывает неконтролируемая паника. Чтобы снизить негативный эффект, он начинает избегать общения, а значит, может ограничивать себя в профессиональной деятельности, отказаться от личностного роста, от личной жизни. А если еще и окажется объектом для насмешек, то вовсе может возненавидеть людей.

Как избавиться? При небольшом уровне страха восстановить эмоциональное состояние помогут следующие методики.

Контроль дыхания. Во время приступа страха или тревожности следите за своим дыханием. Вдыхайте, как обычно, а выдох делайте в два раза длиннее. Повторите упражнение несколько раз.

Также можно сделать глубокий вдох, задержать дыхание на полминуты (можно больше), после чего выдохнуть. Повторить несколько раз. Упражнение помогает справляться с беспокойством, волнением и раздражением.

Полная загрузка. Это упражнение успешно применяется психологами в работе с паническими атаками. В момент сильного страха займите себя по максимуму. Например, вы оказались в маленькой комнате. Посмотрите, что в ней находится. Вслух или про себя перечислите предметы мебели. Обратите внимание на вещи на столе, шкафу или стене. Назовите их. Обратите внимание на их цвет, посчитайте, сколько желтых, сколько синих. Есть ли оранжевые? Предметов какого цвета тут нет? Посмотрите на интерьер комнаты с точки зрения дизайнера. Нравится он вам или, может быть, вы хотели бы что-то изменить? Поставьте оценку тому человеку, который занимался интерьером. Придумайте себе другие задания.

Суть упражнения — загрузить свою нервную систему ощущениями, раздражителями на полную мощность. Тогда для страха, тем более необъективного, не останется места.

При более тяжелых случаях данного вида страха необходима работа с психотерапевтом, который поможет вспомнить свой первопричинный страх, проанализировать травмирующий фактор и проработает положительный исход ситуации.

Акрофобия – боязнь высоты. *Александра Петровна, 49 лет: «В детстве мы часто играли с сестрой на балконе. Балконы тогда остекляли не все, и нижняя часть была закрыта панелью кое-как. Сестра любила пугать меня, показывая на расщелину и говоря, что туда бы пролезли мои ноги. Было очень страшно это слышать, но родителям я не рассказывала. Наверное, с тех пор у меня появился страх высоты. Я больше не хотела играть на балконе, устраивала истерики, никто не мог понять, почему».*

При акрофобии люди боятся смотреть из окон высотных зданий, выходить на балконы, ходить в горы, посещать смотровые площадки и башни, подниматься на стеклянном лифте, смотреть фото и видеоматериалы, связанные с высотой.

Страх высоты может появиться после какого-то психотравмирующего события. Например, ребенок прыгнул в детстве с крыши гаража и больно ударился. Вторая причина – запугивание или внушение. Например, ребенка пугали высотой, запрещали залезать на подоконник, в красках рассказывая ужасные истории про непослушных детей, которые выпадали из окон. Кстати, я совсем не против детской безопасности, но против нанесения душевных травм. Запреты должны быть, но объяснения «почему нельзя» должны быть корректными.

Чем это опасно? Люди, страдающие акрофобией, избегают пугающих их ситуаций. Конечно, никто посещать аквапарк, прыгать с парашютом или подниматься в горы их не заставляет – есть масса других увлечений, которые могут понравиться. Но если этот страх ухудшает качество жизни, (например, дети попросили вас посидеть с внуком, а квартира находится на 20-м этаже, стоит над собой поработать.

Как избавиться? При небольшом уровне страха восстановить эмоциональное состояние помогут уже перечисленные методики – «Контроль дыхания» и «Полная загрузка». Если они не помогают, следует обратиться к специалисту.

Аэрофобия – страх полета на самолете встречается у 30% взрослых людей. Аэрофобия отличается особым настроением перед возможным полетом. За несколько дней до поездки у человека наблюдается нервозность, он раздражается по поводу и без, не может нормально собраться, капризничает, мучает окружающих. Во время полета у человека, страдающего аэрофобией, появляются учащенное сердцебиение, потливость, потребность в алкоголе, повышенное внимание к различным звукам и перемещениям по салону.

В своем спецотчете «20 фактов об опасности полетов на самолетах, или Я боюсь летать» пилот и авиационный психолог Алексей Герваш отмечает следующие факты:

1. Самолет – самый безопасный вид транспорта по сравнению с остальными.

2. Многие люди боятся турбулентности, и абсолютно зря. На самом деле турбулентность не является авиационным фактором риска.

3. Даже «старые» самолеты не имеют большей статистики аварийности, чем «новые».

4. Аэрофобия в основном развивается с помощью внушения. Половина людей, страдающих аэрофобией, не боится самолетов как таковых. Страх полета — это просто рефлекс. Людям свойственно копировать чувства других, когда они слушают или смотрят на окружающих. Одни просматривают видеоролики, читают новости, другие наблюдают за соседями по салону: «Вот моя соседка как-то нервно себя ведет, наверное, с самолетом что-то не так».

5. При аэрофобии людей больше пугают панические атаки, утрата контроля над своим поведением, высота и невозможность контролировать работу пилота. Аэрофобы очень переживают по поводу того, что не чувствуют почву под ногами и, соответственно, не чувствуют себя в безопасности. Причинами страха могут быть психотравмирующие событие или запугивание.

Чем это опасно? Аэрофобия не столько опасна, сколько вредна, особенно для тех, кто часто путешествует или ездит в командировки. К примеру, вы живете далеко и очень хотите встретиться со своими одноклассниками, но либо отказываете себе, либо мучаетесь 3-4 дня в поезде, избегая самолетов.

Как избавиться?

1. Многие во время полета пытаются «контролировать работу пилота». Не стоит этого делать, потому что бессмысленно, мыслями вы ничего не сделаете, а ваших советов никто слушать не будет. Чтобы направить свою энергию в благоприятное русло, перед вылетом подумайте о том, чем заняться во время полета. Может быть, поиграть вместе с внуком в игру на телефоне «Кто хочет стать миллионером» или запастись тетрадками, ручками и сыграть с ним в «Морской бой»? Может, вы захотите порисовать шаржи на соседей, посмотреть фильм или почитать книгу? Это должны быть максимально любимые дела, которые отвлекут вас от страха.

Я, кстати, тоже боюсь летать, и мои любимые занятия в самолете — это писать статьи или смотреть фильмы.

2. В век информационных технологий живое общение с людьми осуществляется все реже. Самолет — один из лучших способов восстановить утраченные возможности. Вы только подумайте: ведь рядом могут оказаться совершенно уникальные люди, и, если вам повезет, вы услышите много интересного и поучительного. Важный момент. Если собеседник не хочет общаться, не навязывайте ему свое общение. А вот если попутчик сам вступает с вами в беседу и у вас есть настроение поболтать, поддержите его. Возможно, он тоже боится.

3. Если вас что-то беспокоит, позовите стюардессу, это не стыдно. Лучше лишний раз убедиться, что все хорошо, чем оставаться со своим страхом наедине.

4. Моделирование благоприятного будущего. Представьте, что вы уже победили страх, прилетели и отправились по своим делам. Что приятного вы сделаете для себя? Может быть, закажете ароматный кофе или вкуснейший стейк, обнимете близких, прогуляетесь по набережной, сделаете пару интересных кадров или позвоните родственникам. Мысли о приятном не только снижают страх, но и помогают восстановить утраченные силы.

Алгофобия — страх болезни, боли. Человека, страдающего алгофобией страшит возможность заболеть, особенно новыми болезнями, еще не очень известными науке. Он также очень боится боли. Причиной страха является потеря контроля над своим состоянием. Люди, переживающие алгофобию, обычно очень внимательно относятся к своему здоровью и не запускают болезни. Это – положительный момент. Отрицательным моментом в данном виде страха является то, что человек живет в навязчивом состоянии: «Со мной обязательно что-нибудь случится, не сейчас, так потом». Ему приходится выдумывать у себя несуществующие симптомы и болезни, заниматься самолечением, мучить себя ненужными, а то и опасными процедурами. Такие люди истязают не только себя, но и других: «Ой, у меня опять голова болит, вызывай «скорую», «Я сегодня ничего не могу делать, приезжай, привези продукты» или просто

жалуются, отвергая помощь и ухудшая психологическую обстановку в семье.

Чем это опасно?

1. Появлением психосоматических заболеваний – **болезненных состояний, появляющихся в результате влияния психических факторов.** То есть, если человек часто находится в подавленном состоянии, у него постоянно вырабатываются гормоны стресса, а они влияют на слабые места организма: могут заболеть голова, желудок, заныть рука... Человек с психосоматикой обращается к врачу, и тот либо не находит соматических отклонений, либо находит и назначает лечение, но последнее оказывается малоэффективным. Почему? Потому что изначально возник психологический дискомфорт, и именно с ним надо было работать.

2. Попытками самолечения и экспериментами над собственным здоровьем.

3. Потерей времени и лишней нервотрепкой. Например, когда страдающий алгофобией постоянно ходит по врачам, ищет информацию в интернете, перерабатывает тонны медицинской литературы, посещает сомнительных специалистов.

4. Страх боли может привести к отказу от лечения, а значит, велика вероятность запустить не мнимую, а настоящую болезнь.

Как избавиться?

1. Установите для себя правило: «Я буду решать проблемы по мере их поступления». Ведь предугадать все болезни невозможно, и зачастую события не соответствуют выдуманным сценариям.

2. Если возникает страх: «Я скоро заболею», используйте упражнение «Полная загрузка» из раздела «Клаустрофобия и агорафобия». Можно рассматривать помещения любых величин, а также другую окружающую обстановку, в которой вы находитесь — парк, дачный участок, лес.

3. Если возникает страх боли, тоже можно использовать упражнение «Полная загрузка». Сохраните контакт со своими ощущениями. Например, если вам делают внутривенную инъекцию или вы лежите на операции под эпи-

дуральной анестезией, ощутите положение вашего тела, посмотрите, кто находится рядом, сколько человек, сколько мужчин, сколько женщин, какого они возраста. Посмотрите, что находится в кабинете, что висит на стене, может быть, это календарь или часы. Посмотрите, что изображено на календаре, в каких красках, сколько времени показывают часы.

Раньше я очень боялась внутривенных инъекций, и медсестра посоветовала мне считать во время процедуры от 1 до 100 в обратном порядке. И что вы думаете? Помогло!

4. Человек, страдающий алгофобией, не только контролирует свое состояние, но и любит контролировать жизнь других людей. Все это по причине нервного перенапряжения. Контролировать жизнь других взрослых людей — дело абсолютно бесполезное и неблагодарное, поскольку это уже сформировавшиеся личности и они сами знают, как им поступать. А вот контролировать свою собственную жизнь, с точки зрения психологии, очень даже полезно. Чтобы снизить уровень напряжения и отвлечься от своих страхов, спланируйте свой день так, чтобы вы постоянно были заняты. Составьте себе некий режим дня, можно даже каждый вечер писать план на следующий день. Все, что для вас важно, важно для вашей психики: сделать зарядку, сходить в магазин за продуктами, пересмотреть свой гардероб, избавиться от ненужных вещей, поискать в интернете стихи к юбилею подруги, сходить на концерт, позвонить соседке... Ваш день должен быть насыщенным, полезным и интересным. Если вы ответственно подойдете к наполнению своего дня, то и страхи исчезнут.

Ольга САМОЙЛОВА, психолог.

«ЛИМОНАДНЫЙ ДЖО»

Безалкогольные напитки

Лимонад – напиток советского детства. Многие до сих пор испытывают ностальгию по вкусу газировок того времени: «Ситро», «Буратино», «Крем-сода», «Дюшес», «Колокольчик»... По статистике, сладкую безалкогольную воду сегодня время от времени пьет более 75% населения страны. Поговорим о современных «потомках» нашего детского счастья, которые пользуются спросом в любое время года.

Безалкогольные напитки – это напитки, не содержащие этилового спирта (либо с объемной долей его содержания не более 0,5%), на основе питьевой или минеральной воды. Они могут быть подслащенными, подкисленными, газированными, содержащими плоды и/или ягоды, соки и растительное сырье, молочные продукты и продукты пчеловодства (мед, перга), соли и пищевые биологически активные добавки. Основное их назначение – утолять жажду и оказывать тонизирующее действие на организм.

Сок, настой или экстракт?

Безалкогольные напитки бывают негазированные и газированные (по степени насыщения двуокисью углерода сильногазированные, среднегазированные и слабогазированные). В зависимости от используемого сырья и технологии производства подразделяются на следующие группы:

Напитки на пряно-ароматическом растительном сырье. Содержат экстракты и концентраты, полученные с использованием настоев трав, кореньев, цедры цитрусовых и тому подобного сырья.

Напитки на ароматизаторах. Готовятся с использованием ароматических веществ, натуральных или идентичных натуральным – эссенций, эфирных масел, эмульсий.

Напитки брожения квасного сусла (хлебные и плодово-ягодные квасы).

Напитки на зерновом сырье и продуктах его переработки. Изготавливаются по технологии газированных безалкогольных напитков (без брожения) с использованием квасного сусла и вкусо-ароматических веществ.

Напитки специального назначения. Предназначены для некоторых категорий потребителей, изготавливаются с добавлением БАДов и определенных продуктов (низкокалорийных, тонизирующих).

Сокосодержащие напитки. В качестве основного сырья для их производства используют плодово-ягодные полуфабрикаты (соки натуральные, спиртованные, концентрированные, экстракты, сиропы). По содержанию сока бывают нектарного типа (25-50%), соковые (6-24,9%), фруктовые (3-5,9%), «с содержанием сока» (не более 2,9%).

Каждая группа безалкогольных напитков включает в себя несколько подгрупп:

- традиционные на сахаре;
- диетические на сахарозаменителях;
- витаминизированные;
- изотонические для спортсменов (содержат минеральные соли);
- с содержанием балластных веществ (мякоть плодов и другие загустители).

Поводы для беспокойства

В лимонаде и его «коллегах» можно обнаружить различные химические вещества: значительную долю сахара или заменяющих веществ (подсластителей), усилители вкуса и аромата, бензоат натрия (консервант), кофеин, различные пищевые кислоты (в первую очередь лимонную), двуокись углерода или углекислый газ (именно за счет его присутствия газировка «шипит»).

Все компоненты могут сочетаться в разном соотношении, но в любом случае подобный продукт нельзя назвать элементом здорового питания. Существует достаточно поводов для беспокойства.

Сахар и **кислота**, которые содержатся в сладких газированных напитках, разрушают зубную эмаль, приводя к кариесу. Регулярное употребление их в составе лимонадов – одна из причин развития сахарного диабета. В среднем одна банка 0,33-0,5 мл содержит около 40 г свободного сахара, что эквивалентно 6-10 чайным ложкам сахарного песка. В сочетании с двуокисью углерода он мгновенно всасывается в кровь, стимулируя мощный выброс инсулина в более высокой концентрации, чем это происходит при употреблении сладкого чая. Любители фабричного лимонада, употребляющие по 1-2 банки (бутылки) и более в день, имеют риск развития диабета 2-го типа на 26% больше, чем люди, редко пьющие такие напитки. Также они рискуют заработать ожирение, гипертонию и атеросклероз.

Лимонад содержит **соли фосфорной кислоты.** Избыток фосфора в рационе, неизбежный при регулярном употреблении напитка, негативно влияет на процесс всасывания организмом кальция, отвечающего за плотность костей, что может приводить к их повышенной хрупкости, увеличивать риск травматизма и развития остеопороза.

Из искусственных красителей в газированных напитках чаще всего применяют **тартразин** (на этикетке в составе может обозначаться как «желтый №5» или Е102), получаемый из нефтепродуктов. Он способен вызывать различные аллергии (крапивницу, дерматит, ринит, отек гортани) и бронхиальную астму.

Пищевой антибиотик **бензоат натрия** (Е211) является активным компонентом консервантов и тоже используется в большинстве безалкогольных газировок. Его особенность состоит в том, что он способен аккумулироваться (накапливаться) в организме, что приводит к нарушению окислительно-восстановительных процессов в тканях, нарушению образования ферментов и расщепления жиров. В дальнейшем это может ускорить процесс старения, привести к развитию цирроза печени, почечной недостаточности, артрозу суста-

вов, болезни Паркинсона и другим нейродегенеративным заболеваниям.

Входящий в состав тонизирующих напитков **кофеин** относится к мягким стимуляторам нервной системы. Его массированное потребление приводит к нарушению сна, головным болям, ухудшению концентрации внимания.

Дополнительным риском, связанным с потреблением лимонада, является эффект привыкания. Выбирая конкретную газировку, потребитель быстро «сродняется» с ее вкусовыми качествами и регулярной порцией сахара, которая попадает в кровь, и отказаться от этой привычки бывает трудно.

Диетический – не значит безопасный!

Понимая, какую опасность для организма представляет чрезмерное потребление сахара, многие отказываются пить газировку. Уловив эту тенденцию, производители стали выпускать напитки с маркировкой – Sugar free (без сахара). В последние десятилетия напитки на натуральном сахаре стали вытесняться брендами на сахарозаменителях, что экономически выгодно производителям, но небезопасно для потребителей.

Главное преимущество искусственных подсластителей – ограниченное содержание калорий. Однако, если сахарозаменители поднимают уровень инсулина в крови, они не помогают похудеть, а, наоборот, разжигают чувство голода и вызывают привыкание к сладкому, из-за чего человек начинает переедать и набирает лишний вес. Постоянное употребление сладкого, в котором нет калорий, вызывает желание съесть любую другую сладкую пищу. Таким образом, употребляя диетическую газировку, можно лишь сократить количество потребляемого сахара, но не снизить риск развития ожирения.

Кроме того, следует помнить, что все сахарозаменители и подсластители (при активном употреблении) обладают слабительным эффектом.

Какие **синтетические сахарозаменители** используют в напитках?

- **Сахарин** (Е954) совсем не содержит калорий, но при этом в 300 раз слаще сахара. Разработан еще в 1900 году, но из-за неприятного металлического привкуса сейчас используется редко. В ряде научных исследований доказано, что сахарин является канцерогеном, то есть влияет на процесс развития опухолей. Тем не менее сегодня сахарин разрешен в 90 странах мира, включая Россию.
- **Аспартам** (Е951, торговое наименование Equal) представляет собой искусственно синтезированное соединение двух природных компонентов – аминокислот фенилаланина и аспарагиновой кислоты. Вещество в 200 раз слаще сахара и почти не содержит калорий. За счет насыщенного вкуса аспартам быстро обрел популярность после его появления в 1981 году. При нагреве он разрушается, поэтому не пригоден для подслащивания продуктов, подвергаемых термообработке. Употребление продуктов с аспартамом опасно для больных сахарным диабетом, так как вызывает неконтролируемые перепады уровня сахара в крови. Также он негативно действует на сетчатку глаз, может снижать зрение и вызывать аллергию.
- **Ацесульфам-К** (Е950, торговые названия Sunette или Sweet One, буква К означает калий) обладает характерным горьковатым привкусом, но при этом в 200 раз слаще сахара. Используется для подслащения газированных напитков и при изготовлении лекарственных сиропов. Ацесульфам не рекомендуют употреблять при заболеваниях сердца.
- **Цикламат натрия** (Е952) сначала использовали для маскировки горечи в продуктах. После признания препарата в 1958 году полезной пищевой добавкой его стали рекомендовать больным сахарным диабетом. Однако позже оказалось, что цикламат наносит больше вреда, чем пользы. Этот подсластитель может приводить к нарушению обмена веществ, спровоцировать аллергию, способствовать развитию ряда онкозаболеваний, вызывать отечность. В России был исключен из списка безопасных пищевых добавок в 2010 году.

• **Сукралоза** (Е955, торговое название Spenda), в 600 раз слаще сахара. Одобрена для использования в смесях для выпечки, неалкогольных напитках, жевательных резинках, десертах, фруктовых соках, кондитерских изделиях и сиропах, так как не имеет посторонних привкусов.

• **Неотам** (Е961) состоит из фенилаланина и аспарагиновой кислоты. Самый сладкий из подсластителей (слаще сахара в 7000-13000 раз). На данный момент его негативного влияния на организм не выявлено.

Перейдем к разбору **натуральных сахарозаменителей**:

• **Фруктоза** – самый сладкий из природных сахаров, который присутствует во всех сладких фруктах, меде, некоторых овощах. В отличие от других углеводов фруктоза принимает участие во внутриклеточном метаболизме без помощи инсулина. Выводится из крови за небольшой промежуток времени, из-за чего сахар в крови повышается гораздо меньше, чем после приема глюкозы, поэтому может быть использована больными сахарным диабетом. Но здесь стоит обратить внимание на то, что фруктоза, как и глюкоза, способна превращаться в триглицериды – строительный материал для жира. Поэтому ее использование оправданно лишь для больных диабетом 1-го типа, когда поджелудочная железа не вырабатывает инсулин (суточная норма потребления фруктозы – до 35 г). Страдающим же диабетом 2-го типа и желающим похудеть переходить на фруктозу не имеет смысла.

• **Сорбит** не так калориен, как сахар, но при этом на 40% менее сладок, поэтому при замене существенной экономии калорий не возникает. Зато он подходит для питания диабетиков, хотя и имеет побочные эффекты: употребление более 30 г сорбита в сутки может стать причиной раздражения желудочно-кишечного тракта, вызвать понос, тошноту и рвоту.

• **Ксилит** по калорийности и сладости приближен к сахару. Он содержится в ягодах и фруктах, кукурузных початках, древесине лиственных пород, а также вырабатывается организмом человека (5-15 г в сутки). Имеет низкий гликемический индекс и лишь незначительно повышает уровень сахара в крови. Ксилит противодействует микробам, разрушающим

ткань зубов, и снижает риск кариеса. Суточная норма употребления также не должна превышать 30 г, в противном случае возможны негативные последствия – расстройство желудка и появление камней в почках.

• **Стевия**. Натуральный сахарозаменитель со специфическим привкусом. Основной его компонент стевиозид (гликозид, выделенный из экстракта южноамериканской травы стевии) лишен калорий. Он в 300 раз слаще сахара, но при этом не повышает его уровень в крови. Стевия не наносит вред микрофлоре кишечника и имеет ряд преимуществ перед другими натуральными сахарозаменителями. Регулярное потребление в разрешенных дозах (до 2 мг на 1 кг веса в сутки) полезно всем, кроме гипотоников. Сахарозаменитель используют в лечении диабета, дисбактериоза, кандидоза, атеросклероза, гипертонии, себореи, экземы, пародонтоза и других заболеваний.

Домашняя альтернатива

Можно ли пить диетические напитки? Да, если делать это не часто и в небольших количествах. Но маленьким детям, беременным женщинам, кормящим матерям и поклонникам здорового питания фабричный лимонад лучше заменять освежающими напитками, приготовленными собственноручно, придерживаясь простых правил.

При приготовлении соблюдайте пропорцию 1:4-5 (на 100 мл фруктового/ягодного сока – 400-500 мл воды).

Старайтесь не добавлять в домашний лимонад сахар, заменяя его медом или кленовым сиропом, если у вас нет на них аллергии.

Используйте для приготовления напитков фильтрованную воду. Если используете газированную, учитывайте, что в ее состав входит углекислый газ, который раздражает слизистую ЖКТ (что важно для тех, у кого есть заболевания пищеварительной системы).

Если в рецепт напитка входит лимон, берите для приготовления сок плода (желательно свежевыжатый), а не цедру, так

как она может вызывать раздражение желудка.

Храните лимонад в прохладном месте в стеклянном кувшине или банке.

Предлагаю попробовать несколько несложных рецептов приготовления освежающих напитков.

Домашний лимонад

- Лимон – 2 штуки
- Апельсин – 2 штуки
- Мед – 100 г
- Листья мяты – по вкусу
- Вода – 1 л
- Колотый лед

Один лимон разрежьте пополам и выжмите сок. Разведите его водой, соблюдая пропорции: на 100 мл сока – 400 мл воды. Точно так же поступите с одним апельсином. Смешайте лимонную воду с апельсиновой, добавьте мед, разведенный в 200 мл воды, и хорошо перемешайте. Второй лимон нарежьте кольцами, а второй апельсин – полукольцами. Опустите их в напиток, отправьте туда же лед и листья мяты. Домашний лимонад без сахара готов!

Клубничная газировка

Не отказывайте себе в удовольствии сделать напиток, сладкий даже без добавления сахара. Зимой для этой цели можно использовать замороженную клубнику, предварительно ее разморозив.

- Клубника – 300 г
- Мед – 3 ст. ложки
- Свежевыжатый сок лайма – 50 мл
- Газированная вода – 4 стакана
- Веточка мяты и веточка базилика

Мед разведите небольшим количеством воды, добавьте лаймовый сок. Смесь немного разогрейте на плите или в микроволновке. Клубнику и зелень измельчите блендером

до однородной консистенции. Ягодное пюре залейте газированной водой и добавьте медовую смесь. Все тщательно перемешайте, процедите. При подаче добавьте кубики льда для охлаждения.

Огуречный напиток

Огурцы отлично очищают организм от шлаков и токсинов, улучшают метаболизм и великолепно освежают. Они идеальны для приготовления напитков, поскольку состоят на 95% из воды.

- Минеральная газированная вода – 2 л
- Небольшие огурцы – 8-10 штук
- Лимон – 2-3 штуки
- Мед – 6-7 ст. ложек
- Листья свежей мяты (по вкусу)
- Колотый лед

Огурцы очистите от кожуры и нарежьте кружками. Листья мяты промойте и обсушите. Из лимонов выжмите сок. Все смешайте, добавьте мед и измельчите блендером до однородной консистенции. Разведите смесь водой и снова взбейте блендером. Процедите напиток через сито, отжимая мякоть. Готовый лимонад подавайте с дольками лимона и мятой (можно заменить лаймом и мелиссой).

Алена АРТАМОНОВА,
врач-гигиенист,
кандидат медицинских наук.

здоровья граждан в РФ» и в пункте 1 статьи 5 ФЗ № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

Вместо заключения

Основные права россиянина на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь закреплены в статье 41 Конституции РФ.

Главный закон о здоровье – Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В нем прописаны права и обязанности пациентов, медицинских работников и организаций. Индивидуальные предприниматели, которые занимаются медицинской деятельностью, тоже подпадают под действие этого закона. А для граждан этот закон предусматривает наличие представителя, на которого также частично распространяются его статьи.

Федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» закрепляет наше право на отсутствие вредных условий жизни и работы, а также право на возмещение причиненного вреда. Закон говорит, что мы обязаны выполнять требования санитарного законодательства, заботиться о своем здоровье и учить этому детей.

Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», или закон о прививках, рассказывает о том, что и как должно делаться для профилактики инфекций, дает определения вакцине, календарю прививок и поствакцинальным осложнениям.

Олеся КАЛЬНИЦКАЯ,
юрист, адвокат.

ДОКТОР, ЗАЧЕМ МНЕ ЭТО?

Бесполезные медицинские обследования

Чтобы «поймать» болезнь, которая зачастую протекает бессимптомно, на самых ранних стадиях, когда ее лечение наиболее благоприятно, необходимо регулярно проходить обследования. С этим, как говорится, не поспоришь. Но… Все ли обследования так уж необходимы? Не пользуются ли нашей доверчивостью некоторые недобросовестные доктора, назначающие пациентам ненужные процедуры: кто-то делает это ради денег (если процедура платная), а кто-то — чтобы поддержать имидж доктора, который непременно «должен лечить». К сожалению, очень многие люди убеждены: если врач не выписал какие-то таблетки, а просто отправил со словами «вам надо вести здоровый образ жизни, больше двигаться, ограничить потребление жирного, жареного, соленого, отдавать предпочтение в рационе овощам и фруктам», то он не поработал как следует и проблемой заниматься не хочет.

На самом деле, чем больше обследований мы проходим, тем выше шанс найти повод для беспокойства, который не имеет под собой никаких оснований. Приведу список анализов и медицинских тестов, которые окажутся бесполезными и на которые не стоит тратить время и деньги, если вас ничего не беспокоит.

Если вы здоровы

Анализ на витамин D. Большая часть витамина D синтезируется в коже под действием солнечных лучей. Но зимой даже здоровые россияне почти не бывают на солнце. Поэтому в России для профилактики дефицита рекомендуется регулярно принимать добавки с витамином D. Тем, кто планирует пить витамин D или уже начал это делать, анализы

сдавать не нужно: добавку в рекомендованных дозах можно принимать и так. Анализ необходим только людям, которым нужно контролировать лечение высокими дозами витамина.

Анализ на дисбактериоз. Такой анализ обнаруживает только 14-20 из более чем 1000 видов бактерий кишечника. Этой информации слишком мало, чтобы судить о наличии заболевания. Кроме того, дисбактериоз — болезнь не самостоятельная. Он может возникнуть, например, после приема антибиотиков. Спрашивается: зачем назначать анализ на дисбактериоз человеку, пропившему курс антибиотиков, если известно, что кишечная микрофлора в таких случаях довольно быстро восстанавливается самостоятельно? Ни в анализе, ни в лечении часто нет необходимости, стоит просто немного подождать.

Иммунограмма. Считается, что анализ позволяет оценить «работоспособность» иммунной системы, если человек, например, часто простывает. На самом деле, чтобы оценить защитные силы организма, иммунограммы недостаточно. Похожие анализы могут понадобиться только людям с серьезными заболеваниями, например, при иммунодефиците (СПИД), а также чтобы контролировать лечение ВИЧ-инфекции.

Общий анализ крови и мочи. Общие анализы крови и мочи не могут обнаружить конкретное заболевание, а только намекают, что со здоровьем непорядок. Они могут понадобиться только людям с конкретными жалобами для уточнения диагноза, пациентам стационара (чтобы проконтролировать лечение), беременным (чтобы вовремя заметить, например, анемию).

Электрокардиография (ЭКГ). ЭКГ не помогает обнаружить признаки сердечно-сосудистых заболеваний до появления боли в груди, учащенного пульса или одышки. Даже когда симптомы есть, они могут появляться и исчезать, равно как и изменения на ЭКГ. Разовая кардиография с большой вероятностью не поймает изменения сердечного ритма. Поэтому врачи используют устройства, которые фиксируют ритм круглосуточно или в определенное время несколько дней подряд — Холтеровский монитор или событийный монитор. В целом рекомендуется делать ЭКГ только курильщикам и людям с факторами риска: высоким уровнем общего холестерина в крови, избыточным весом, диабетом и преддиабетом...

Только по показаниям

Некоторые медицинские обследования действительно весьма полезны, но только если назначены по показаниям, а не сделаны просто на всякий случай.

МРТ молочных желез. Это исследование врач назначает как дополнительный метод обследования, когда женщина входит в группу риска по раку груди. Но у этого метода, наряду с высокой чувствительностью, относительно невысокая специфичность. То есть, если впервые пойти на МРТ вместо маммографии, можно найти много изменений, которые на самом деле ни о чем не говорят. Будет большое количество ложноположительных заключений. Чтобы правильно оценить результаты МРТ, врач должен всегда сравнивать их с результатами предыдущих обследований, другими видами визуализации.

Тесты на генетическую предрасположенность. В наше время существуют научно обоснованные генетические исследования, но есть и много таких, которые не дадут нужного результата. Например, не стоит оценивать наследственную предрасположенность к болезням по анализу небольшого количества генов. Когда в лаборатории предлагают оценить предрасположенность к гипертонии по трем мутациям, которые встречаются в 40-50% случаев (то есть у каждого второго), это слишком высокая доля встречаемости, чтобы сильно влиять на здоровье. А вот по одному-двум генетическим полиморфизмам (варианты последовательностей ДНК) или мутациям можно проверить моногенные заболевания – те, в основе которых лежат мутации в одном гене. Так, к примеру, можно установить отдельные признаки вроде непереносимости молочного сахара, которую оценивают по двум полиморфизмам.

МРТ головного мозга или позвоночника. Люди порой делают МРТ как первый метод обследования, а его результат неверно интерпретируют. Например, в голове находят какие-то сосудистые очаги, которые есть у большинства и зачастую не свидетельствуют ни о чем плохом. Или в позвоночнике находят протрузии и грыжи, которые на самом деле не значимы и не вызывают симптомов. Но человека пугает то, что он читает в интернете или слышит по телевизору, он обращается к врачам, применяет бессмысленные методы лечения, в том числе и хирургические. На самом деле МРТ — метод, у которого есть свои показания. Назначать МРТ должен специалист, а не пациент сам себе. Например, при болях в спине существуют определенные симптомы, которые знакомы неврологам, они и будут показанием. Аналогично с головными болями: не каждый случай требует проведения МРТ.

Анализ на ревмопробы. К ревмопробам относятся АСЛО, С-реактивный белок и ревматоидный фактор. АСЛО, или антистрептолизин О, — устаревший показатель, который уже почти не используют. Он демонстрирует, что человек когда-то перенес стрептококковую инфекцию, и иногда его назначают при острой ревматической лихорадке, чтобы по изменению анализа косвенно понять, продолжается процесс или нет. С-реактивный белок — классический показатель любого воспаления в острой фазе: он может повышаться не только при ревматических заболеваниях, но и при инфекциях и аллергиях.

Анализ на ревматоидный фактор стоит сдать только тем, у кого болят или опухают суставы. В других случаях этого делать не надо.

Анализ на хеликобактер пилори. Хеликобактер пилори есть минимум у половины жителей развитых стран, но не у всех эта бактерия приводит к заболеванию. По международным рекомендациям существуют сценарии, когда убивать бактерию не следует, поэтому врач ее даже не ищет. Но бывают и другие случаи — когда бактерию точно надо искать и уничтожать. Например, анализ на хеликобактер пилори могут назначить людям, у которых ближайшие родственники

болели раком желудка, пациентам с метапластическим или атрофическим гастритом (который иногда приводит к онкологическим последствиям), тем, кто чем-то разрушает желудок: курильщикам, зависимым от алкоголя, пациентам, постоянно употребляющим нестероидные противовоспалительные препараты (анальгетики, проявляющие сразу три эффекта – обезболивающий, жаропонижающий и противовоспалительный), людям, длительно принимающим антикоагулянты.

Тест на ПСА и другие онкомаркеры. ПСА, или простатспецифический антиген, — это специальный белок. Анализ на его уровень может использоваться как метод скрининга, так как повышенный уровень ПСА в крови иногда свидетельствует о раке простаты у мужчин. Однако ПСА часто повышается и при доброкачественных заболеваниях. Это не значит, что анализ на ПСА бесполезен, но назначать его должен врач с учетом возраста пациента, настораживающих симптомов и факторов риска.

Другие онкомаркеры, кроме ПСА, сдавать совсем не стоит: они нужны только онкологам, чтобы контролировать лечение у уже заболевших пациентов. Все комплексные исследования на онкомаркеры, которые предлагают частные лаборатории для выявления рака, — пустая трата денег.

Доктор, кажется, у меня это...

Что можно сказать по поводу обследований, которые назначают врачи, когда человека уже что-то беспокоит?

Анализ крови на наличие тяжелых металлов. Анализ крови на тяжелые металлы часто назначают врачи превентивной медицины — альтернативного направления. На его основе определяют интоксикацию и лечат ее диетами и БАДами. Врачи общей практики знают, что отравление тяжелыми металлами — серьезное состояние, которое проявляется одышкой, повышением артериального давления, выпадением зубов, почечной и печеночной недостаточностью и требует госпитализации.

Спектральный анализ волос на микроэлементы. С помощью анализа предлагают выявить нарушение баланса «полезных» и «вредных» химических элементов в организме. А по результатам, например, скорректировать питание. Однако содержание микроэлементов в волосах зависит от многих факторов: начиная от возраста и пола человека, заканчивая составом шампуня, который он использует. Поэтому результаты очень относительны и не отражают реальную ситуацию в организме в целом. Анализ полезен, только если нужно подтвердить, что человек отравился мышьяком или ртутью, употреблял наркотики, установить отцовство или найти причины облысения.

Аллергочип ImmunoCAP. Это анализ крови для определения специфических антител к 112 аллергокомпонентам. Его используют, чтобы узнать, на что у пациента может быть аллергия. В норме у человека могут быть антитела к аллергену, но при этом аллергии не будет. И наоборот: аллергия есть, но антитела в анализе не выявляются. Поэтому нет смысла проверять человека сразу на все аллергены и исключать из его жизни то, что на практике аллергию не вызывает. Для адекватного лечения рекомендуют сначала собрать подробный анамнез: например, если каждый раз после того, как человек съел банан, у него появляется крапивница, нужно проверить и исключить только банан.

Электроэнцефалография. Это обследование, которое отображает электрическую активность мозга. Его часто назначают без показаний при любой головной боли или даже в рамках медосмотра. В реальности ЭЭГ нужен только при судорожных припадках для диагностики эпилепсии, реже — при травмах головы, опухолях головного мозга, нарушениях сна из-за обструктивного апноэ (остановок дыхания на 10-30 секунд во сне).

Анализ крови на онкомаркер СА 125. С помощью анализа в гинекологии измеряют количество белка СА 125 в крови: этот белок присутствует в здоровых тканях матки, но в норме не проникает в кровоток. Высокий уровень СА 125 в крови отмечают у женщин с раком яичников. При этом анализ не

подходит для первичной диагностики рака яичников, ведь онкомаркеры не специфичны: они могут повышаться и при воспалительных процессах, а могут оставаться в пределах нормальных значений при наличии онкологического заболевания. То есть высокий уровень СА 125 — не показатель того, что у человека рак, а низкий не значит, что рака нет. Анализ может быть полезен только в случаях, когда врач хочет уточнить диагноз, а также для контроля терапии и выявления рецидивов.

Проба Сулковича. Это анализ, с помощью которого определяют уровень кальция в порции утренней мочи. Используют для диагностики и лечения заболеваний, связанных с нарушением кальциевого обмена, например рахита. Но проба Сулковича — устаревшая методика. Результат ее приблизительный, так как оценку проводят «на глаз». Существует более информативный анализ — измерение кальция в суточной моче совместно с определением его в сыворотке крови.

Анализ крови на гомоцистеин при невынашивании беременности. Гомоцистеин — аминокислота, резкое повышение ее уровня в плазме крови связано с тяжелым наследственным заболеванием — гомоцистинурией, которое выявляют еще в детском, реже — подростковом возрасте. А вот умеренное повышение встречается у 5-7% людей без такой наследственной болезни: оно может быть связано с генетическими факторами, дефицитом фолиевой кислоты, витаминов B_6 и B_{12}, хроническими болезнями почек, употреблением некоторых лекарств и курением. Считается, что повышенный уровень гомоцистеина связан с риском сосудистых заболеваний и венозных тромбозов. Анализ показан при подозрении на гомоцистинурию, но не при невынашивании беременности, ведь беременным и так назначают фолиевую кислоту, которая снижает уровень гомоцистеина в плазме крови.

Ольга ТУЧКОВА,
врач-онколог.

ЛАКРИЦА

Солодка голая

Многие с детства помнят очень сладкий, слегка анисовый вкус корня солодки. Именно благодаря вкусу растение получило свое латинское название – **Glycyrrhiza glabra.** ***По-гречески «глицис» – сладкий, «риза» – корень. В языках разных народов само название солодки отражает именно это свойство: в Китае – гань-цао (сладкое растение), на санскрите – мадуко (сладкое), по-болгарски – сладунек, на английском – licorice (конфета, сладость). У нас солодку еще называли лакрица, лакричник, вербец, сладкий корень.***

Солодка – одно из древнейших лекарственных растений. Первым о ней в III в. до н.э. написал в «Бень-цао» («Книга о травах») легендарный китайский князь Шень-Нунь. Родиной солодки считается Средиземноморье. В Древний Китай она попала, предположительно, по шелковому пути, где и нашла своих первых почитателей. В китайской медицине солодка входит почти в 70% всех прописей и считается проводником полезных свойств других растений. Китайцы «заразили» своей любовью к растению ассирийцев и шумеров, а от них знания о нем попали в Египет.

Лечебные свойства солодки описаны в папирусе Эберса, медицинской энциклопедии древних египтян. Связку корней солодки нашли среди сокровищ гробницы Тутанхамона. Греки приобретали корень солодки у скифов и называли его скифским корнем. Диоскорид, Гиппократ и Гален широко применяли препараты из корня растения. Они входили в паек воинов армии Александра Македонского: их жевали для утоления жажды и повышения выносливости. На протяжении многих веков солодка популярна в Индии, Вьетнаме, Бирме, Корее, на Кавказе, Ближнем и Среднем Востоке. Легенда гласит, что преподобный Сергий Радонежский подарил траву солодки Дмитрию Донскому в канун Куликовской битвы.

До XVII века крупнейшим экспортером корня солодки был Китай. Начиная с XVIII столетия Россия увеличила свою долю в экспорте растения в Европу. Современный мировой рынок корня солодки огромен. Япония ежегодно закупает более 10 тысяч тонн корня солодки, а каждый житель этой страны ежедневно в том или ином виде потребляет продукты питания, включающие производные этого растения. Диетологи США рекомендуют каждый день употреблять биодобавки и продукты, содержащие не менее 200 мг глицирризина – главного ингредиента солодкового корня.

Ботаническое описание

Солодка голая (*Glycyrrhiza glabra* L.) относится к семейству бобовых (*Leguminosae* = *Fabaceae*). Это травянистый многолетник высотой от 50 до 150 см. Корневая система развивается на толстом коротком корневище и состоит из стержневого корня, достигающего до 10 см в толщину и до 5 метров в длину. От стержневого корня отходит сложная сеть из 5-30 боковых корней длиной до 2 метров, залегающих на глубине 35 см, образующих корни второго и последующих порядков, а также корневые отпрыски (надземные побеги из придаточных почек).

Стебли прямостоячие, железисто-опушенные, маловетвистые. Листья очередные, непарноперистые, состоят из 3-10 пар цельнокрайних, продолговато-яйцевидных, овальных листочков длиной 5-20 см, с острием на верхушке. Их поверхность покрыта клейкими точечными желёзками. В основании черешка листа расположены мелкие шиловидные прилистники, опадающие ко времени цветения. Край листочков немного загнут вниз.

Цветки собраны в негустые, длинные, гроздевидные пазушные соцветия – кисти. Цветоносы достигают в длину 7 см, а кисти – 12. Цветок обоеполый, чашечка пятизубчатая, венчик бело-фиолетовый или розово-фиолетовый, состоящий из 5 лепестков. Цветет с мая по июнь или с июня по июль в зависимости от региона. Плод – бурый, удлиненный,

продолговатый, сплющенный, одногнездный боб, покрытый железистыми мелкими шипами или голый. Включает в себя от 1 до 8 семян. Семена почковидные, блестящие, серо-зеленые или буроватые, около 3-5 мм. Созревают в августе или сентябре.

В естественных условиях встречается в степных и полупустынных районах Кавказа и юга европейской части России. Солодка растет в поймах рек, по берегам озер и прудов, на лугах, вдоль дорог.

Химический состав

Корни солодки содержат: полисахариды, жирные кислоты, моно- и дисахариды, белки, дубильные вещества, пектины, смолистые и горькие вещества, флавоноиды, эфирные масла (спирты и их производные, альдегиды, кетоны, терпеноиды, ароматические соединения), органические кислоты (фумаровую, винную, янтарную, лимонную, яблочную), фенолкарбоновые кислоты (салициловую, синомовую, феруловую), тритерпеновые сапонины, кумарины, алкалоиды, стероиды, витамины А, В, Е, К, РР, С, D, минералы (цинк, калий, кальций, магний, марганец, железо, натрий).

В надземной части солодки содержатся дубильные соединения, углеводы, жирные кислоты, кумарины, эфирные масла, органические кислоты, флавоноиды (кемпферол, изокверцитрин, кверцетин), бетаин, сапонины, тритерпеноиды, витамины А, С, Е; минералы (селен, медь, фосфор). Сапонин – глицирризин, содержащийся в побегах и корнях солодки, в 50 раз слаще сахара, имеет ярко выраженный анисовый привкус. В 100 г корня солодки содержится 375 калорий.

Полезные свойства

Корень солодки оказывает отхаркивающее и противовоспалительное действие, которое обусловлено входящим в его состав глицирризином. Глицирризин, который, как я уже сказал, слаще сахара в 50 раз, придает приторно-сладкий вкус корню этого растения, стимулирует активность реснитчатого эпителия в трахее и бронхах, усиливает секреторную активность слизистых оболочек верхних дыхательных путей. При гидролизе глицирризина высвобождается глицирризиновая кислота, прекращающая воспалительные процессы в слизистой.

Глицирризиновая кислота подвергается в организме метаболическим преобразованиям и оказывает мощное кортикостероидное действие, поэтому препараты из корней солодки назначают больным с хронической надпочечной недостаточностью, что способствует восстановлению в мужском организме нормального гормонального баланса. Применение солодки наряду с заместительной гормонотерапией, глюкокортикоидами позволяет в 4-5 раз снизить дозу гормональных препаратов. Установлено, что это растение обладает эстрогенной активностью. Однако при продолжительном приеме препаратов солодки у мужчин возможны ослабление полового влечения, увеличение грудных желез, ограничение или исчезновение оволосения на теле.

Флавоновые соединения солодки оказывают спазмолитическое действие на гладкие мышцы. Гликозид ликвиритин снимает спазмы гладкой мускулатуры, расслабляет сфинктер и оказывает мягкое послабляющее воздействие при лечении запоров. Эфирный и спиртовой экстракты корней солодки оказывают антимикробное воздействие, а флавоноиды работают как диуретики, поэтому растение применяется при лечении циститов и аденомы предстательной железы.

Солодка при любой болезни способствует быстрейшему выздоровлению, повышает иммунитет и омолаживает весь организм, одновременно тонизируя и успокаивая нервную систему.

Применение в медицине

Корни солодки входят в Фармакопейный список лекарственных растений Российской Федерации. Солодку применяют при заболеваниях верхних дыхательных путей, главным образом при наличии плохо отделяемого, густого и вязкого секрета – в качестве отхаркивающего, противовоспалительного и смягчающего кашель средства. Также препараты растения используют при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронических воспалительных заболеваниях слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта – в качестве противовоспалительного средства (в составе комплексной терапии), а также для лечения гастрита и язвенной болезни желудка, сопровождающихся запорами, при пищевых отравлениях. Считается, что она снижает выработку кислоты в желудке.

Гликозид ликвиритин дает хороший слабительный эффект и подходит для комплексной терапии при лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. Эфирный и спиртовой экстракты корней солодки проявляют антимикробную активность.

Корень солодки голой входит в состав ряда фитосборов, влияющих на функцию эндокринных желез и обменные процессы, в частности, при климаксе, нарушении функций щи-

товидной железы, преимущественно при ее гиперфункции. Глицирризин и глицирризиновая кислота, содержащиеся в солодке, обладают действием, напоминающим дезоксикортикостерон. Корень солодки также оказывает сильное обволакивающее, мочегонное, десенсибилизирующее действие.

Китайские врачи относят солодковый корень к средствам, омолаживающим организм. Его широкое применение в китайской медицине объясняется тем, что содержащиеся в растении сапонины усиливают всасываемость в кишечнике действующих веществ других растений. Но оборотная сторона этой медали: одновременный прием лекарственных препаратов в обычной дозе может вызвать эффект передозировки.

Корни солодки используют в традиционной медицине стран Востока при урологических заболеваниях, как общеукрепляющее и тонизирующее, усиливающее сексуальную потенцию средство, при нефрите, затрудненном мочеиспускании, болезнях мочеполовых органов. В Средней Азии солодку назначали при заболеваниях почек и мочевого пузыря.

Болгарская народная медицина рекомендует использовать солодку при затрудненном мочевыделении вследствие аденомы простаты. Такой благоприятный терапевтический эффект, вероятнее всего, возможен благодаря содержащемуся в ней бета-ситостерину, который в последнее время специалисты относят к эффективным средствам лечения аденомы простаты. Растение эффективно при диатезах, аллергических дерматитах, экземах, ревматоидном полиартрите и некоторых других заболеваниях.

Противопоказания

Внимание! Одновременный прием лекарственных препаратов, назначенных врачом, и препаратов из солодки может вызвать тяжелые состояния из-за усиления всасываемости лекарств. Категорически противопоказана солодка при ги-

пертонии, заболеваниях почек, склонности к аллергии, женщинам в период беременности и грудного вскармливания и детям до 3 лет. Нельзя употреблять солодку больным, принимающим мочегонные препараты и лекарства против сердечной недостаточности. Превышение нормы приема солодки может привести к понижению потенции у мужчин, нарушению менструального цикла у женщин, появлению отеков, выпадению волос, развитию чувства хронической усталости. Детям старше 3 лет рекомендуется принимать солодку не дольше 10 дней, а взрослым – 6 недель.

Рецепты

Холодный настой для лечения ревматоидного артрита и аллергии. 1 ст. ложку измельченного корня солодки залить 1 стаканом воды температурой 35-40°С и оставить в термосе на 8 часов. Принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день. Курс – 2-3 недели.

Мазь для лечения дерматита, опоясывающего лишая и сильного кожного зуда. 50 г корня солодки измельчить в кофемолке в порошок, добавить 300 г нутряного сала или сливочного (82,5%) масла. Растопить и держать на водяной бане 30-40 минут, постоянно помешивая. Процедить и хранить в холодильнике. Курс – по самочувствию.

Настой для лечения воспаленного желудка. 1 ст. ложку измельченного корня солодки залить 1 стаканом крутого кипятка и настаивать под крышкой до остывания. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день перед едой. Курс – 1 месяц. Не забывайте при этом о правильном питании.

Солодка на меду для лечения простуды и анемии. 1 ч. ложку измельченного в порошок корня солодки смешать с 1 ч. ложкой меда. Принимать 2 раза в день – утром и перед сном. Курс – 7-10 дней.

Настойка на водке для лечения трахеита, бронхита и ларингита. 100 г измельченного в кофемолке в порошок корня солодки смешать с 500 мл водки, поместить в темное место и настаивать 2 недели, периодически встряхивая. Затем процедить и хранить в темном месте. Употреблять по 1 ч. ложке 4 раза в день. Курс – 7-10 дней.

«Орешки» из солодки с медом для профилактики сезонных простудных заболеваний. 4 ст. ложки корня солодки прогреть на сухой сковородке 4-5 минут. После остывания измельчить в порошок в кофемолке. Немного порошка отложить в сторону, а в основную массу добавить 1-2 ст. ложки меда и сформировать шарики размером с лесной орех. Полученные «орешки» обвалять в оставшемся порошке солодки и съедать по 5 штук 2 раза в день, запивая водой. Курс – 10 дней.

Отвар при аденоме простаты. 1 ст. ложку измельченного корня солодки залить 2 стаканами крутого кипятка и держать на медленном огне 10 минут. Остудить, процедить и принимать по 1/4 стакана 3 раза в день перед едой. Курс лечения – 3 недели. Затем 2 недели перерыв и повторите курс. За год проведите 6 курсов.

Настойка на белом вине для лечения гингивита и пародонтита. 100 г корня солодки залить 1 л белого сухого вина и поставить в темное место на 15 дней, периодически встряхивать емкость. Процедить, разбавить пополам с кипяченой водой и полоскать рот 5-7 раз в день. Курс – до улучшения состояния.

Отва для лечения цистита и хронического пиелонефрита. 1 ст. ложку измельченного в кофемолке порошка корня солодки залить 2 стаканами крутого кипятка и держать на водяной бане 15 минут. Затем поместить в термос и настаивать 4 часа. Процедить и принимать по 1/2 стакана 4 раза в день перед едой. Курс – до 3 недель.

Скорая помощь при похмельном синдроме. Небольшой кусочек корня солодки пожевать в течение нескольких минут.

Отвар при бронхите и бронхиальной астме. 1 ст. ложку корня солодки измельчить в порошок в кофемолке, залить 1 стаканом воды, закипятить и держать на огне 10 ми-

нут. Настаивать в термосе 1 час, процедить и принимать по 1 ст. ложке 4 раза в день.

Холодный настой для снижения веса. 1 ч. ложку сухого корня солодки измельчить в кофемолке и залить 1 стаканом холодной воды. Настаивать 1 час. Процедить и принимать по 3 ст. ложки за 15 минут перед каждым приемом пищи.

Правила выращивания

Солодка достаточно привлекательна внешне. Ее легко вырастить на своем садовом участке, если учесть некоторые особенности этого растения. Если вы выращиваете растение из семян, а это сделать довольно просто, надо лишь провести скарификацию, то есть поскоблить семечки наждачной бумагой. После высевания в грунт быстро появится маленький нежный росточек, который надо будет активно защищать от сорняков в первый год.

Набравшись сил, нрав растения быстро поменяется. Сложно представить, но солодка очень быстро превратится в агрессора, который прорвется даже через несколько слоев спанбонда и будет стремиться занять все возможное пространство. Растение имеет мощную подземную систему, которая уходит на глубину до 30 см и оттуда во все стороны распространяет корневища, от которых начинают рост новые побеги. Именно кусками корневищ солодку размножать проще всего, приживаемость стопроцентная.

Из-за такого строения корневой системы солодка не может расти на земле с высоким уровнем грунтовых вод. Ей нравится солнечный участок. Не любит она калийные удобрения и не требует особого укрытия на зиму: достаточно засыпать кустики солодки слоем компоста. Вывести эту красавицу с вашего участка будет намного сложнее, чем завести. Но зато «урожай» корневищ она дает просто великолепный.

Правила сбора и сушки

Для приготовления лечебного сырья используются корни и корневища растения возрастом от 3 лет. Следует, выбирать корни коричневого цвета с желтой серединой. Лучше всего заготавливать солодку летом, в теплую сухую погоду, но возможно и на протяжении всего вегетативного периода.

Корни и корневища солодки выкапывают, тщательно промывают, удаляют поврежденные участки, режут и сушат. Для просушки их раскладывают тонким слоем в защищенном от солнца, хорошо проветриваемом помещении. Если сушка производится в дегидраторе, то максимальная температура – 40°С. Высушенный корень хорошо гнется, но не ломается. Хранить высушенное сырье нужно в сухом месте. Срок годности – до 10 лет.

Алексей ФИЛИН,
научный сотрудник Ботанического сада МГУ
«Аптекарский огород»,
кандидат биологических наук.
Фото: фотобанк Лори.

Дорогие читатели!
Если вы хотите, чтобы ваша заметка была опубликована в журнале, заполните купон на стр. 128 и вложите в конверт вместе с письмом.

101000 г. Москва, а/я 216,
ООО Редакция вестника
«Здоровый образ жизни»
(для журнала «Предупреждение плюс». Библиотечка «ЗОЖ»).